

DIVORCE ET ALIÉNATION MENTALE

Contribution à l'étude des données actuelles
du problème chez les malades hospitalisés
à l'hôpital psychiatrique

THÈSE

présentée à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de LYON
et soutenue publiquement le 26 Juin 1964 pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
par

Janine MIDENET

Interne à l'Hôpital Psychiatrique de Bassens (Savoie)
née le 27 Janvier 1936, à TOURNON (Ardèche)

- FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON -

- Année 1964 -

DIVORCE ET ALIENATION MENTALE

Contribution à l'étude des données actuelles du problème
chez les malades hospitalisés à l'hôpital psychiatrique.

T H E S E

présentée à la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie
de LYON et soutenue publiquement le 26 Juin 1964 pour
obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

M I D E N E T Janine

Interne à l'Hôpital Psychiatrique de BASSENS

née le 27 Janvier 1936 à TOURNON (Ardèche)

-:-:-

A MES PARENTS

A MON MARI

A MES DEUX FILLES

A MES BEAUX PARENTS

A MA FAMILLE, A MES AMIS

ET A MES CAMARADES.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553420_0005

A Monsieur le Professeur ROCHE

Professeur de Médecine Légale et déontologie

Il nous a fait l'honneur d'accepter
la Présidence de notre Jury de thèse.
Nous le remercions de son enseignement
et de la bienveillance de son accueil.
Nous avons toujours été sensible à sa
profonde humanité.

Qu'il trouve ici l'expression de notre
admiration et de notre gratitude.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

- Monsieur le Professeur P. GIRARD

Nous le remercions de l'honneur qu'il nous fait en voulant bien examiner cette thèse.

- Monsieur le Professeur Agrégé COLIN

Nous le remercions tout particulièrement de l'aide qu'il nous a apportée et des conseils qu'il nous a prodigués dans l'élaboration de ce travail.

Nous tenons à l'assurer de notre profonde reconnaissance.

- Monsieur le Professeur agrégé GUYOTAT

Nous lui exprimons toute notre gratitude d'avoir bien voulu accepter d'être de nos juges.

A Monsieur le Docteur POUFFARY

Médecin des Hôpitaux Psychiatriques.

C'est dans son service que nous avons eu notre premier contact avec la psychiatrie. Nous avons été sensibles à la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée.

A Monsieur le Docteur POUGETOUX.

Médecin des Hôpitaux Psychiatriques.

Nous avons pu apprécier l'étendue de ses connaissances, sa grande conscience professionnelle, la solidité et le sérieux de son travail. Il nous a fait bénéficier journellement de son expérience clinique. Nous lui devons l'essentiel de notre formation psychiatrique. Qu'il veuille bien accepter nos plus vifs remerciements et le témoignage de notre profonde estime.

A Monsieur le Docteur LAMBERT

Médecin des Hôpitaux Psychiatriques.

Nous le remercions pour l'accueil qu'il nous a toujours réservé et pour l'aide qu'il nous a apportée dans ce travail.

A Monsieur le Docteur VERMOREL

Médecin des Hôpitaux Psychiatriques.

Nous connaissons l'intérêt qu'il porte à la formation des internes et la cordialité des encouragements qu'il leur prodigue. Qu'il soit assuré de notre profonde reconnaissance.

A Madame VERMOREL.

Médecin des Hôpitaux Psychiatriques.

Nous la remercions de la sympathie qu'elle nous a manifestée et l'assurons de notre respectueuse gratitude.

A Madame GOUTTE

Pharmacienne des Hôpitaux Psychiatriques.

Qu'elle trouve ici l'expression de nos remerciements pour son amabilité à notre égard.

A Monsieur le Docteur LECULIER
Médecin des Hôpitaux Psychiatriques.

Nous le remercions vivement de l'aide qu'il nous
a apportée, par ses conseils, et de l'importante
documentation qu'il a bien voulu nous communiquer.
Qu'il trouve ici l'expression de notre reconnaissance.

A Monsieur G. VEBER
Conseiller à la Cour.

Ainsi qu'au personnel de l'administration provisoire de l'Hôpital
de BASSENS. Leur coopération nous a été précieuse.

A mes Camarades d'internat.

PERSONNEL DE LA FACULTE
=====

Doyens honraires;

M. LEPINE Membre de l' Institut, Doyen J.F. CIER
M. HERMANN H, Correspondant de l' Institut.

Aggesses:

----- M.M. LEVRAT
L. REVOL.

Professeurs honoraires
=====

MM. COLLET, GUIART, PATEL, LEPINE MOURIQUAND, MAZEL,
GARIN, GATE, MARTIN, GABRIELLE SANY, DUCLOS,
GUILLEMINET, HERMANN, ROCHET. (1) TRILLAT.

Professeurs

M.M. CIBERT Clinique urologique,
PONTIUS (détaché à Beyrouth, Physique biologie,
DECHAUME Clinique neuro psy-
psychiatrique et d'hygiène mental,
CHAMBERN : Chimie organique et toxicologie,
WERTHEMER Clinique chirurgicale B,
PAUPET - RAVAUT Clinique médicale B,
FROMENT Clinique et prophylaxie cardio- vascul ai-
res,
CROIZAT Clinique médicale C,
ENSELME Chimie biologique et médicale,
MALLET - GUY Clinique chirurgicale A,
REVOL Pharmacie galénique,
POLOSSON Clinique gynécologique,
PIGEAUD Clinique obstétricale,
BOURRET Médecine du Travail,
LEVRAT Clinique médicale A,
SOHIER Hygiène et action sanitaire et sociale,
NETIEN Botanique et cryptogamie,
BERTRAND Clinique chirurgicale C,
BADINAND Chimie analytique pharmaceutique,
DREVON Pharmacie chimique et pharmacologie,
ROCHE (2) Médecine légale et déontologie,
MOUNIER - KUHN Clinique d'oto - rhino-laryngologie
et d'audio phonologie,
PAUFIQUE C Clinique ophtalmologique,
THIERS Clinique de dermatologie, syphiligraphie-
gologie,
(2) COUDERT Parasitologie et pathologie exotique

... \

... \

... \

BRUN	Clinique de pneumo-phtisiologie
CREYSSEL	Chaire de clinique chirurgicale orthopédique et traumatologie,
DARGENT	Clinique carcinologique
GUICHARD	Anatomie pathologique
GIRARD PAUL	Pathologie générale et expérimentale
LATARJET	Anatomie
PEYCELON	Pathologie chirurgicale
GIRARD Marcel	Thérapeutique
VACHON	Pathologie médicale
GALY	Physio-pathologie des voies respiratoires
PAPILLON	Radiologie
JEUNE	Clinique médicale infantile et hygiène du premier âge
GONIN	Hydrologie thérapeutique climatologie et écologie sociale
MONNET	Bactériologie
BANSSILLON	Physiologie et pathologie obstétricales
CHANTONNET	Physiologie B
GUINET	Clinique endocrinologique
TRILLAT	Clinique de chirurgie orthopédique
FREDEL	Clinique stomatologie
MARION Joseph	Clinique de chirurgie et d'orthopédie infantiles
DORCHE	Matière médicale et législation pharmaceutique
DUMONT Louis	Histologie et embryologie
PERROT	Chimie
CIER J.F.	Physiologie A
PERRIN Jean	Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire
MICHAUD Pierre	Clinique de chirurgie cardiaque
X.....	
X.....	Biologie médicale et pharmacologie pharmacodynamie
X.....	Clinique des maladies infectieuses

PROFESSEUR A TITRE PERSONNEL

M.M.	
BERGER	Physique nucléaire appliquée à la médecine
BERTOYE	Bactériologie
MANSUY	Neuro chirurgie
COLLET	Chimie générale et pharmaceutique

..... /...

SARROUY	Clinique de pédiatrie,
LACROIX	Hygiène et clinique des maladies des
	pays chauds,
LIARAS	Clinique chirurgicale propédeutique,
LECUIRE	Neuro chirurgie,
REVOL	Médecine générale,
GOINARD	Thérapeutique chirurgicale,
CIER André	Pharmacie chimique et pharmaco-
	logie,

PROFESSEURS SANS CHAIRE

ROMAN	Parasitologie,
FEROLDI	Anatomie pathologique,
MORET	Physique biologique,

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES TITULAIRES

M.M. CREYSSSEL	Chimie biologique,
Roger	
THIVOLET	Hygiène,
GARIN	Parasitologie,
PINET	Electro-radiologie,
ODDOUX	Botanique et cryptogamie,
de SOLLIERS	Chimie analytique,
TOLOT (I)	Médecine générale,
GUYOTAT	Neuro psychiatrie,
DESCOTES	Chirurgie générale,
JOUVET	Pathologie expérimentale,
PEYRIN	Physique biologique,
THOMASSEL	Anatomie pathologique
BUFFARD	Electro radiologie,
LEJEUNE	Médecine générale et thérapeutique,
de MOURGUES F.	Stomatologie,
NAUSSAC	Maladies infectieuses,
REBOUILLAT	Chirurgie générale,
ROMAGNY	Pédiatrie,
DELAHAYE J.P.	Médecine générale,
DELEUZE	Anesthésiologie,
GIRARD	Electro radiologie, diagnostic et thé-
	rapeutique,
MICHEL	Anesthésiologie,
FRANCOIS	Pédiatrie et puériculture,
MICHOULIER	Chirurgie générale,
COLOMB	Dermatologie,
LAMBERT	Médecine générale,
FRIES	Médecine générale,
GILLY	Pédiatrie,
ROBERT	Médecine générale, (I)
BOUCHET	Anatomie,
	DESPIERRES Médecine générale

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES STAGIAIRES

... ..

... \

... ..

... ..

...

... ..

... \

... ..

...

...

...

...

...

M.M.

DUROUX Anatomie,
 BRETTE Thérapeutique,
 FAUVRE-GILLY Hématologie,
 GIROD Histologie et embryologie,
 GRAS Chimie Biologique,
 MALLEIN Chimie analytique,
 RIFFAT Hygiène,
 FAUCON Biologie médicale et pharmacodynamie
 FLANDROIS Physiologie,
 VIALLIER-RAYNAUD Bactériologie,

AGREGES EN EXERCICE

BURTHIAULT Obstétrique,
 GIGNOUX Oto-Rhino-laryngologie,
 GUILLEMIN Chirurgie générale,
 JAUBERT de
 BEAUJEU Chirurgie générale,
 MARION Pierre Chirurgie générale,
 PLAUCHU Médecine générale,
 PONT Médecine générale,
 SAUTOT Chirurgie générale,
 TRAEGER Médecine générale,
 VIGNON Médecine générale,
 BONAMOUR Ophtalmologie,
 COLIN Médecine LÉGILLE :
 de MOURGUES
 Georges Chirurgie générale,
 DEVIC Médecine générale,
 DUMONT Martial Martial Obstétrique,
 DURAND Urologie,
 FRANCILLON Chirurgie générale,
 SOUBIER Chirurgie générale,
 SOULET Neuro psychiatrie,
 ALLEGRE Neuro chirurgie,
 CHASSARD ~~NE~~lectro radiologie,
 FAYSSE Orthopédie,
 GAILLARD Oto-Rhino-laryngologie,
 GARDE Médecine générale,
 HUGONNIER Ophtalmologie,
 KALB Pneumo - phthisiologie,
 LARBRE Médecine générale,
 MARET Chirurgie générale,
 MORNE Médecine générale,
 NORMAND Médecine générale,
 PERRIN André Médecine générale,

...../...

M.M.

BETHENOD	Pédiatrie et puériculture,
DUMAS	Stomatologie,
GAUILLIER	Obstétrique,
NOEL	Médecine générale,
SCHNEPP	Orthopédie

EXAMINATEUR DE LA THESE

M.M.

le professeur ROCHE

" P.GIRARD

le Professeur
agrégé

COLIN

" GUYOTAT

C H A P I T R E I.-

DONNEES JURIDIQUES DU PROBLEME

Le divorce est la rupture du vivant des époux, d'un mariage valablement contracté. C'est une dissolution du mariage que l'on distingue de l'annulation (cette dernière supprimant non seulement les effets actuels et futurs du mariage, mais aussi tout ce qui précède depuis le mariage, comme s'il n'avait jamais eu lieu). Dans la législation actuelle, le divorce est un divorce-sanction, que l'on oppose au divorce-remède existant dans certaines législations étrangères. Ceci résulte de la conception juridique française du mariage : pour que soit rompu ce contrat civil d'un type très particulier, il faut qu'il y ait faute de l'un des époux.

HISTORIQUE -

Le droit romain, ancêtre du droit français admettait le divorce sous la forme de la répudiation (le mariage était un contrat privé), il punissait cependant les "répudiations injustes". Le droit romain ancien n'admettait comme cause de divorce que l'adultère, l'ivresse ou l'avortement chez la femme, mais dans la forme du mariage à l'essai, le mari pouvait renvoyer sa femme pendant l'année d'épreuve sans donner d'explication.

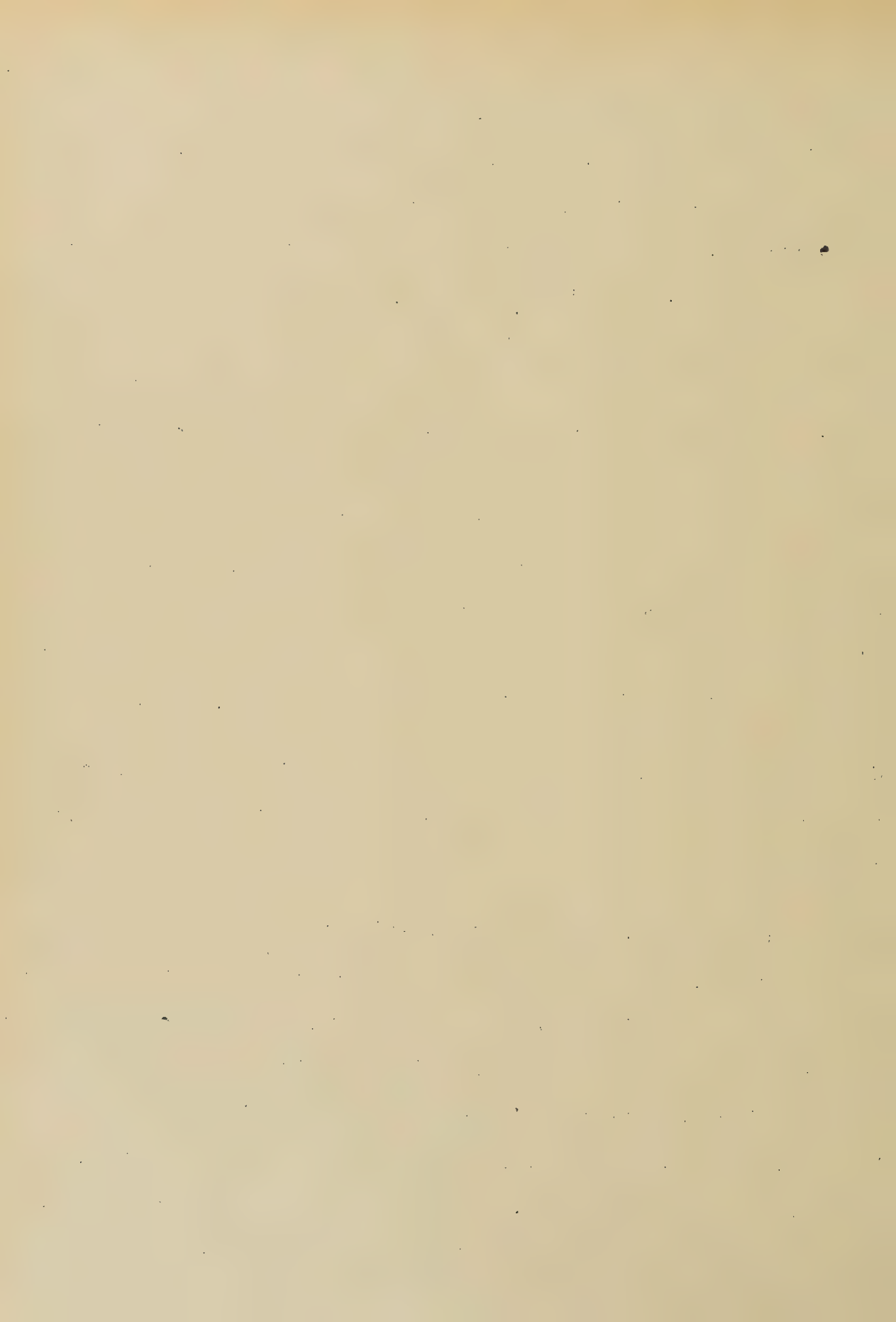
Pour le droit d'empire, c'était le consentement mutuel persistant qui fixait le mariage, si la volonté de rester faisait défaut, l'un des conjoints envoyait le " Repudium".

Au Moyen-Age, cette législation continue d'être appliquée d'une façon variable, jusqu'au X^e siècle, d'ailleurs concurremment aux coutumes des barbares suivant lesquelles le divorce était admis, le mari ayant le droit de répudier sa femme pour certaines causes. Puis, la juridiction en matière de mariage devient exclusivement ecclésiastique et la notion d'indissolubilité du mariage apparaît dans le droit canon, le divorce disparaît, la séparation de corps peut cependant parfois être accordée et surtout, les cas de nullité du mariage se multiplient pour des faits antérieurs à l'acte, ainsi que le défaut de consommation du mariage (parfois feint). Si l'aliénation existait lors du mariage, il était nul.

Sous la Monarchie, la sécularisation de la juridiction ne modifie pas la question, qui reste dominée par les principes du droit canonique.

Sous la Révolution, le mariage lui-même est sécularisé et devient contrat civil. Son caractère sacramentel disparaît et le divorce est créé par la loi du 20 Septembre 1792 ; il est prononcé soit à la suite d'une faute de l'un des époux, soit par consentement mutuel, soit par incompatibilité d'humeur, soit par aliénation.

En 1804, le code Napoléon, qui maintient le divorce, supprime l'incompatibilité d'humeur, et l'aliénation mentale comme cause. Le divorce est ensuite supprimé sous la Restauration, qui laisse persister la séparation de corps.



La loi du 17 Juillet 1884 rétablit le divorce mais en supprimant le consentement mutuel comme cause. Celui-ci devient une sanction civile contre la faute de l'un des époux ou des deux époux à la fois.

LA LEGISLATION ACTUELLE -

Actuellement, le code civil traite du divorce dans les articles 229 à 304.

La législation a été remaniée par l'ordonnance du 12 Avril 1945, qui fait dispense de la plupart des mesures édictées par la loi de 1941 pour rendre le divorce plus difficile.

Les causes prescrites par la loi sont :

- 1°)- l'adultère de la femme ou du mari.
- 2°)- Excès, sévices ou injures graves de la part de l'un des époux.
- 3°)- Condamnation de l'un des époux à une peine afflictive ou infamante.

L'aliénation mentale ne rentre pas dans ces causes limitatives.

La procédure est assez complexe et importante à connaître pour notre sujet. Nous nous contenterons d'en rappeler les étapes essentielles.

La demande en divorce est une action exclusivement attachée à la personne (article 1166) et ne peut être faite que par l'un des époux ou par les deux. Dans ce cas, la première demande en date est dite principale, la seconde reconventionnelle.

La demande est contenue dans une requête (acte d'avoué) et présentée par le requérant en personne, au président du tribunal ; celui-ci fait au demandeur les observations qu'il juge convenables pour le faire revenir sur sa décision. Si cette première tentative échoue, le président du tribunal rend une ordonnance fixant le jour et l'heure où l'autre époux devra comparaître et désigne l'huissier chargé de lui notifier la citation, il peut en outre prendre les mesures provisoires qui lui paraîtront s'imposer. Au jour fixé pour la citation, les deux époux comparaissent devant le président du tribunal pour une tentative de conciliation ; s'il n'y a pas conciliation, le juge peut soit rendre une ordonnance d'ajournement pour imposer aux époux un délai de réflexion, soit rendre une ordonnance de non conciliation par laquelle il autorise le demandeur à assigner son époux devant le tribunal. Dans les 20 jours, le demandeur doit adresser au défendeur un ajournement, c'est à dire un acte par lequel il lui impose de constituer avoué. La procédure suit alors son cours, à moins que le défendeur ne réponde par une demande reconventionnelle, ou encore par une fin de non-recevoir.

Si la procédure suit son cours, il y a lieu de faire la preuve des faits allégués à l'appui de la demande. Cette preuve est faite par l'audition des témoins. L'aveu n'est du reste pas une preuve en matière de divorce, contrairement à ce qui se passe en droit commun. Si le défendeur fait défaut, il se donne tort et perd son procès. Cependant, des mesures sont prises : insertion dans les journaux, long délai d'opposition - de façon à éviter qu'un sujet ignore la procédure et son propre divorce. Les débats ont lieu en chambre de conseil, seul le jugement est rendu en

LES EFFETS DU DIVORCE -

Nous avons vu que des mesures provisoires peuvent être prises tout au cours de l'instance :

- Femme autorisée à quitter le domicile conjugal.
- Mari autorisé à choisir une résidence séparée.
- Provision alimentaire versée par celui qui possède les ressources du ménage.
- Enfants confiés à l'un des époux, aux grands-parents ou à des tiers.
- Mobilier placé sous scellé ou inventaire des biens ordonné.

Entre les époux, le divorce produit ses effets le jour où la décision est rendue définitive. Cependant, en ce qui concerne les biens les effets remontent au jour de la demande. A l'égard des tiers, le divorce ne produit d'effet que le jour où il est transcrit sur les registres de l'état civil.

Effets du divorce relativement à la personne des époux

Chaque époux recouvre la liberté de sa personne ; chacun reprend l'usage de son nom. Il peut se remarier, mais un délai de viduité est prévu pour la femme, à moins qu'elle n'ait accouché dans l'intervalle.

Les époux désirant se réunir doivent se remarier dans les formes légales.

Les époux divorcés sont déliés de toute obligation de secours ou d'assistance, à l'exception d'une provision alimentaire fixée par le jugement de divorce, et susceptible de révision ultérieure.

Effets du divorce relativement aux biens

- Perte des droits successoraux entre époux.
 - Toutefois, la femme au profit de laquelle le divorce a été prononcé, conserve ses droits à la pension de l'ex-mari décédé. De même, le conjoint divorcé qui a obtenu une pension alimentaire a droit à une rente au cas où son époux ou épouse meurt d'un accident du travail.
 - Liquidation du régime matrimonial.
 - Perte par l'épouse coupable des avantages matrimoniaux. L'époux contre lequel le divorce a été prononcé perd tous les avantages que l'autre époux lui a faits, soit par contrat de mariage, soit depuis le mariage.
 - Pension alimentaire. L'époux coupable ne peut en réclamer.
 - L'époux innocent peut en obtenir de son conjoint s'il est démuné de ressources et ce, en proportion des revenus de ce dernier.
- Noter en outre que le divorce peut entraîner au profit de celui qui l'obtient le paiement de dommages et intérêts destinés à réparer les préjudices qui lui sont causés par la dissolution du mariage.

Effets du divorce relativement aux enfants

Les enfants sont confiés en principe à l'époux qui a obtenu le divorce, à moins que l'enquête prescrite n'ait révélé que dans leur intérêt, ils devaient être confiés à l'autre époux ou à une autre personne. L'époux qui n'a pas la garde des enfants a un droit de visite dont les modalités sont précisées par le tribunal ; ce droit a un caractère obligatoire sous peine de délit de non présentation. L'époux qui a la garde des enfants a droit de

correction et l'usufruit des biens propres des enfants. L'obligation alimentaire des parents vis à vis des enfants demeure, même s'il n'en ont pas la garde.

LA SEPARATION DE CORPS -

Elle mérite aussi un bref rappel, car nous verrons que généralement elle pose les mêmes problèmes que le divorce.

La procédure est grossièrement semblable à celle que nous avons exposée, les causes sont les mêmes que celles du divorce, les conséquences seules sont différentes.

Le principal effet est la cessation de la cohabitation, la femme recouvre le plein exercice de sa capacité civile, la séparation des biens est de plein droit, la garde des enfants est réglée de la même manière que pour le divorce. Le remariage n'est pas possible.

Lorsque 3 ans se sont écoulés depuis la séparation de corps, l'un quelconque des époux peut demander au tribunal la conversion de la séparation de corps en divorce. Cette conversion est automatique, le tribunal n'a aucun pouvoir d'appréciation .

LE PROBLEME DU DIVORCE ET DU MALADE MENTAL

Nous l'avons vu pour qu'il y ait divorce il faut qu'il y ait faute, donc responsabilité, puis procès, donc capacité de soutenir et enfin, possibilité de comparution personnelle, donc liberté.

Nous envisagerons donc les différents problèmes juridiques qui se sont posés aux tribunaux dans la pratique. En effet, c'est à la jurisprudence que nous devons nous adresser pour répondre à ces questions.

La loi est, comme nous l'avons vu muette en ce domaine ; le code civil n'envisage pas le cas des malades mentaux ; quant à la loi de 1838, elle ignore le divorce, qui, notons-le, n'existait pas à l'époque.

I.- La représentation du malade mental dans une instance en divorce et sa capacité.

- Si le malade mental n'est pas aliéné.

Il n'y a en principe pas de difficulté. Il peut s'agir :

- soit d'un malade mental ambulateur qui relève du droit commun comme tout autre individu. Notons dès à présent le fait qu'à l'heure actuelle nombre de malades ambulatoires sont de grands malades, aliénés, et pour lesquels cependant les mesures d'assistance et de protection légale ne jouent pas ;
- soit d'un malade hospitalisé en service ouvert, et qui en droit demeure capable. En fait, l'évolution des services hospitaliers est telle que la question n'est pas aussi simple. Les critères d'hospitalisation en service ouvert, extrêmement variables d'un endroit à l'autre, sont de toute façon extrêmement éloignés de toute préoccupation juridique ;

- soit enfin d'un aliéné guéri. Lorsque la sortie de l'hôpital s'accompagne d'un certificat médical de guérison, le sujet récupère de plein droit sa capacité civile ; si par contre le certificat de sortie constate une amélioration clinique et la disparition de la dangerosité, la capacité civile retrouvée de fait, peut toujours être remise en cause (nullité relative).
- Si le malade est aliéné.
Le tuteur dans le cas de l'interdit, le représentera s'il est défendeur, mais ne pourra demander pour lui le divorce.
S'il n'y a pas eu interdiction - et c'est le cas de loin le plus fréquent - le tribunal, sur la demande de l'administrateur des biens ou à la diligence du procureur de la République désignera un mandataire spécial à l'effet de représenter en justice un tel individu, non interdit et placé ou retenu dans un établissement d'aliénés, qui serait engagé dans une contestation judiciaire au moment du placement, ou contre laquelle une action serait intentée judiciairement (loi du 30 Juin 1838, art.33) (1). Le texte général est évidemment applicable à la procédure qui nous intéresse. Pendant son hospitalisation, le malade est donc représenté par un mandataire "ad litem", désigné par jugement du tribunal ; il s'agit la plupart du temps de l'administrateur provisoire des biens.

(1)-La jurisprudence est contradictoire en ce qui concerne la capacité du mandataire à poursuivre une action déjà engagée avant l'internement. Elle est constante par contre en ce qui concerne son incapacité à intenter une action.

Qu'advient-il, lorsque le malade hors de l'hôpital, au cours d'une permission ou en sortie d'essai, agit lui-même ? L'acte n'est pas nul,,il est seulement annulable. Si le malade obtient ensuite sa sortie définitive, l'action engagée peut se poursuivre,s'il la confirme en la continuant. Par contre,il pourra en demander l'annulation s'il pense avoir agi dans une période où il était"incapable". Cette annulation n'est cependant pas de droit,le demandeur doit apporter la preuve au tribunal qu'il était incapable d'agir valablement à ce moment là.

Ceux dont l'aliénation n'a pas encore été reconnue sous une forme juridique, soit sous la forme d'une interdiction, soit sous la forme d'un placement en hôpital psychiatrique,se trouvent dans les conditions d'un sujet capable,(au sens juridique du terme). S'ils sont ultérieurement internés,les actes qu'ils ont effectués dans la période précédente pourront être annulés,et,surtout,les troubles du comportement qui ont pu être invoqués comme autant de motifs de divorce par le conjoint, doivent parfois être mis sur le compte de leur maladie.

Nous touchons là au problème essentiel,celui de la responsabilité du malade mental dans les affaires de divorce.

2.- La responsabilité

Revenons en effet aux causes du divorce.

Nous avons vu qu'il en est de péremptoires : adultère et condamnation à une peine afflictive ou infamante,et de non péremptoires : excès, sévices ou injures graves.

Quatre conditions sont nécessaires pour que ces causes soit valables :

- Il faut prouver la matérialité de la faute.
- Il faut qu'il y ait violation des droits et obligations résultant du ménage.
- Il faut que ces faits présentent un caractère de GRAVITE et de RENOUELEMENT.
- Il faut qu'ils constituent un obstacle au "maintien du lien conjugal".

Mais avant tout, étant donné la position du divorce-sanction, prise par la législation, avec la notion de faute, il est nécessaire qu'il y ait de la part/^{de celui} qui commet cette faute INTENTIONNALITE. Cette nécessité du caractère intentionnel est soulignée par tous les auteurs et retrouvée dans la jurisprudence.

L'adultère, de même que les sévices et injures graves, relevant d'une maladie mentale, ne sauraient être une cause de divorce.

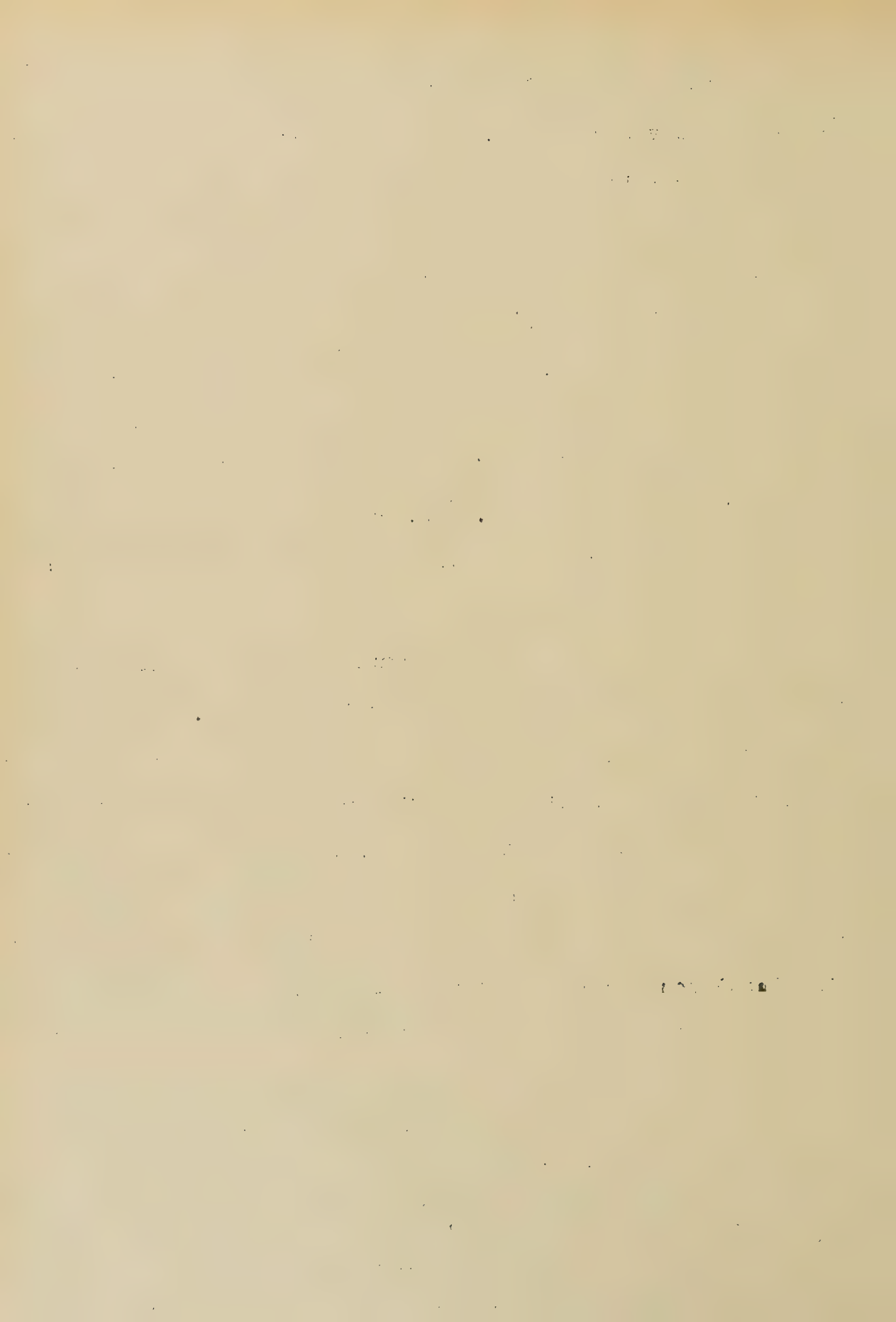
Citons un extrait de la Cour de DIJON (29 Novembre 1923) "il faut que ces actes soient démontrés accomplis par l'époux défendeur sous l'empire d'une volonté suffisamment consciente et maîtresse de soi pour révéler chez leur auteur l'intention réfléchie et librement exécutée de porter l'atteinte grave qu'ils comportent par eux-mêmes aux obligations réciproques que le mariage fait naître entre époux". (D.P.1924-2-46).

Non seulement ces actes ne sauraient être retenus comme injures ou sévices graves, mais le caractère pathologique qu'ils expriment entraîne pour le conjoint l'obligation d'assistance. "L'obligation d'assistance est définie par l'article 212 du code civil, qui faisait à la femme un devoir légal de tolérer la situation si pénible qu'elle fût, dérivant de l'état de santé déplorable où se trouvait son mari". (Arrêt de la Cour de Cassation- 4 Mars 1902 S et P. 1902 - 1388).

Est-ce à dire qu'il est impossible à un conjoint de divorcer d'un malade mental ? Non, car la question est plus complexe. Essayons de déterminer les différents cas où le conjoint obtiendrait le divorce selon la loi.

- Il y a d'abord les nombreux cas où l'aliénation est méconnue. Cette méconnaissance peut être réelle, de la part du conjoint demandeur ; les troubles du comportement du défendeur n'ayant pas été jusqu'alors suffisamment importants pour pouvoir être considérés comme pathologiques. Le tribunal et le défendeur pourront aussi méconnaître la maladie mentale chez le demandeur : c'est le cas d'une malade persécutée qui demanda le divorce et l'obtint à son profit le 12 Août 1908 devant le tribunal de BORDEAUX et qui fut internée le 26 Juillet 1909. Une de nos observations relate un cas semblable.

- Mais il arrive aussi, fréquemment, que l'une des parties cache volontairement l'aliénation de l'autre conjoint, qui du fait même de son état pathologique, est placé dans une situation de moindre défense. Ceci semble se rencontrer plus fréquemment actuellement. Certains auteurs signalent même la possibilité pour le



conjoint sain de sortir le malade dans le but d'intenter une action en divorce qui se déroulera ainsi entre deux internements.

- Il faut souligner d'ailleurs que les tribunaux ont admis parfois la RESPONSABILITE DU MALADE, ou de l'ancien malade, hors de l'hôpital. La sortie elle-même peut parfois être considérée comme la reconnaissance de cette responsabilité. Dans un arrêt du 29 Avril 1881, la Cour de Paris réforma un jugement du tribunal de la Seine du 14 Février 1880. "Considérant que X... sous l'empire d'excès alcoolique et d'accès de jalousie a dû être en 1873 interné momentanément et mis en observation dans un asile, il a été, par deux fois, et au bout de très peu de temps (trois mois) mis en liberté comme ayant la conscience et la responsabilité de ses actes ; considérant qu'à la même époque il s'était livré à différentes reprises contre sa femme à des excès, des sévices et à des injures graves....." (S., 1882-2-21).

La notion d'injures et sévices graves pendant des "INTERVALLES LUCIDES" a aussi été admise par les tribunaux, et nous devons rappeler qu'en droit civil comme en droit pénal le déséquilibre psychique, lorsqu'il est "pur" n'est pratiquement jamais considéré comme cause d'irresponsabilité.

- Si les juges estiment que la maladie mentale est secondaire à une faute personnelle de l'individu, ils le tiennent pour responsable de ses actes. C'est le cas le plus fréquemment rencontré dans la jurisprudence, surtout en ce qui concerne l'alcoolisme.

L'alcoolisme est le plus souvent considéré comme primaire, par rapport au trouble mental, et nous verrons que nos malades, quelque soit par ailleurs le diagnostic porté, divorce du fait de l'alcoolisme. "Le fait de s'enivrer constamment et de manière scandaleuse constitue de la part de celui des époux à la charge duquel ce fait est établi, une injure grave de nature à justifier une demande de divorce". (Chambéry le 13.3.1905). Citons dans le même sens l'arrêt de la Cour de Besançon du 13.12.1896, confirmant le jugement du Tribunal de Dole qui avait prononcé le divorce :

"Attendu qu'il résulte des documents de la cause que M.... est fréquemment atteint de délires pendant lesquels il se livre à des scènes d'injures et de violences, que c'est ainsi que du 4 Août 1889 au 22 Avril 1894, il a dû être enfermé sept fois à l'asile de X...,

"Attendu que le médecin qui a examiné l'appelant déclare avec certitude que l'alcoolisme étant la cause de ces accès d'aliénation mentale ; qu'après un séjour assez court à l'asile la raison lui revenait, mais dès qu'il se remettait à boire, il devenait fou de nouveau et l'internement devenait nécessaire,

"Attendu que c'est par sa volonté persistante que l'appelé se place lui-même dans un état de ~~é~~gradation absolue, pendant lequel il devient dangereux, qu'on ne peut dès lors obliger sa femme à rester plus longtemps exposée à sa fureur alcoolique.... ".
Le divorce peut cependant être refusé s'il est prouvé que les troubles mentaux ne sont pas secondaires à l'alcoolisme.

C'est ainsi que la Cour d'Orléans, le 23.11.1900, considérant que les faits "ont leur origine et leur explication, non dans l'état d'ébriété mais dans une maladie nerveuse qui a fini par amener l'internement à la Salpêtrière", et "qu'on pourrait aller jusqu'à dire que des faits d'ivresse véritables, en auraient-ils été établis leur caractère d'actes volontaires, et par suite injurieux ne soit lui-même douteux en raison de l'état mental héréditaire de la dame. On peut se demander s'il ne s'agissait pas dans ce cas de troubles du comportement dans lequel l'alcoolisme n'a pris aucune part.

La morphinomanie, et toutes les toxicomanies en général, peuvent de même être invoquées à l'origine des troubles mentaux expliquant les sévices et injures graves.

Le problème s'est longtemps posé pour la syphilis et la paralysie générale ; la jurisprudence est restée contradictoire, admettant parfois la faute du sujet par suite "d'excès vénériens", commis sciemment et volontairement", la rejetant dans d'autres cas.

- Enfin, un cas particulier a pu être retenu par les tribunaux, constituant une injure grave : c'est la dissimulation volontaire au moment du mariage d'antécédents d'aliénation mentale. Ceci est admis par certains auteurs, en opposition au principe : "en mariage, trompe qui peut". L'injure se situerait dans la révélation de la maladie, et à condition que la dissimulation ait été volontaire. Il faut d'ailleurs prouver l'existence des troubles mentaux, ce qui en dehors des internements, est difficile. Les arrêts sont rares.

En somme, et pour nous résumer, la législation française actuelle n'admet pas l'aliénation mentale comme cause de divorce. Au contraire, la maladie mentale fait disparaître le caractère d'intentionnalité de la faute reprochée, et empêche le divorce. Cependant, la doctrine, aussi bien que la jurisprudence nous montre qu'un nombre assez important de divorces peuvent être prononcés malgré l'aliénation de l'un des conjoints : que cette dernière soit méconnue (des juges ou des époux), qu'elle soit imputable, de l'avis du tribunal à une faute personnelle : toxicomanie, alcoolisme, qu'elle soit telle que l'intéressé bénéficie d'intervalles lucides ou ait fait l'objet d'un certificat de guérison. Enfin, l'aliénation elle-même est à l'origine de manouements au devoir et obligations du mariage si elle avait été cachée volontairement au moment du mariage.

L'application de cette législation a soulevé évidemment beaucoup de problèmes, et depuis des années, juristes et psychiatres discutent tant l'aspect pratique que théorique de la question. Mais, avant de tenter un exposé de cette discussion, il nous faut rapidement examiner quelques législations étrangères, et en particulier celles qui ont directement influencé ces débats.

APERCU SUR LES LEGISLATIONS ETRANGERES -

Dans les pays où le divorce existe, l'aliénation mentale est souvent un motif retenu par la loi. Il en est ainsi depuis 1810 en Suède ; le Code Matrimonial de 1820 précise qu'elle doit durer depuis trois ans de mariage, et "s'il n'y a pas d'espoir de guérison durable". Des conditions à peu près semblables se retrouvent dans les lois norvégienne, finlandaise et danoise.

En Angleterre, la durée de la maladie doit être au moins de cinq ans.

Dans les pays où le divorce est possible selon le désir d'un seul conjoint, (U.E.S.S.), il n'y a évidemment pas de problème particulier.

En Autriche, il est également facile de se séparer d'un conjoint malade mental dont l'état pathologique n'a besoin que d'être établi médicalement, sans qu'il soit nécessaire de laisser s'écouler un quelconque délai.

La loi allemande a été particulièrement connue des psychiatres français, du fait de l'expérience qu'en ont eu certains d'entre eux entre 1919 et 1925 en Alsace-Lorraine. A cette époque, le divorce y était admis lorsqu'on pouvait constater "la suspension de la santé intellectuelle". L'assistance matérielle du conjoint malade continuait à être à la charge de l'époux demandeur. Pendant cette période, il fut prononcé un peu plus de 0,5 % des divorces pour cause de maladie mentale. (1).

Enfin en Suisse, le texte est le suivant : "Chacun des époux peut demander le divorce en tout temps pour cause de maladie mentale de son conjoint, si cet état rend la continuation de la vie commune insupportable au demandeur, et qu'après une durée de trois ans, la maladie a été reconnue incurable à dire d'experts".

(1)- Cité par Pierre LECULIER et Roger GOT, "Divorce et aliénation mentale" - Librairie générale et de jurisprudence, Paris 1939.

LES PROJETS DE LOI -

En France, dès la promulgation de la loi Naquet un amendement fut déposé (amendement Guillot 1882), pour ajouter aux causes de divorce l'aliénation mentale durant depuis deux ans au moins et reconnue incurable par une commission de trois médecins ; l'assistance à l'aliéné par son conjoint y était prévue. L'amendement fut repoussé.

Deux textes furent déposés en 1910 (Colin, puis Morlot) pour faire de l'aliénation mentale une cause de divorce. Les discussions furent vives dans les années 1910 et 1911, essentiellement autour du projet de loi Violette (1910), repris plus tard par le projet Fournier (1919). Tous ces projets prévoyaient la nécessité de l'internement pendant plusieurs années, et souvent insistaient sur la notion d'incurabilité. On retrouve les mêmes idées dans la proposition Palmade et Hesse, déposée en 1925.

En 1927, au XXXI^e Congrès des médecins aliénistes et neurologues de France et des pays de langue française, à Blois, la question fut discutée ; le rapporteur était le Dr. Bowen, de Lausanne, qui développa les avantages de la législation suisse. Dans la discussion qui suivie fut essentiellement soulignée l'importance de la clause qui, en Suisse, assure dans la mesure du possible l'assistance du malade par le conjoint sain.

En 1926, se place une nouvelle orientation des propositions en ce sens qu'il ne s'agit plus, (rapport Frot,), d'une nouvelle cause de divorce à celle préexistante, mais d'instituer un chapitre spécial du code, prévoyant une procédure particulière (un conseil de famille remplaçant par exemple la tentative de conciliation).

C'est dans ce courant d'idées que se place notamment la proposition de loi Aulois en 1936.

Enfin, on doit citer l'orientation réclamée par De Clérembault : celle du divorce "malgré l'aliénation mentale" ; ainsi que l'opinion défendue par Trenel dès 1927 qui voyait la solution juridique du problème dans la "dissolution du mariage" pour "aliénation mentale confirmée de l'un des époux, constatée judiciairement ayant eu une durée de plus de 3 ans et constituant une incompatibilité définitive avec l'état de mariage".

LE PROBLEME AU MINISTRE DE LA SANTE -

En Mai 1939, la Commission des maladies mentales du Conseil Supérieur d'Hygiène Sociale se réunit pour une étude du problème. Elle conclut, après discussion, à la nécessité "dès maintenant" de rendre possible le divorce "malgré" l'aliénation mentale d'un des conjoints, et estime que "par la suite il est à désirer que l'aliénation mentale soit, sous certaines réserves, admise parmi les causes de divorces". Ces conclusions n'eurent aucune suite, par suite des circonstances.

En 1957, la Commission des maladies mentales eut de même à discuter une proposition de loi, (Projet Dejean). La discussion n'ayant pas permis l'élaboration d'un texte, une sous-commission fut à nouveau chargée de l'étude de la question, sous-commission qui n'a jamais été réunie.

C H A P I T R E II.-

ANALYSE DE NOS DOSSIERS JURIDIQUES

INTRODUCTION -

Nous avons mené nos recherches tout d'abord dans les services de l'hôpital psychiatrique de Bassens ; nous avons essayé de retrouver les principaux cas ayant posé d'une façon ou d'une autre le problème de la mésentente conjugale, avec ou sans sanction juridique ; et ce parmi les malades encore présents dans les services, ou hospitalisés au cours des dix dernières années environ.

Par ailleurs, nous adressant à l'administration provisoire des biens des malades mentaux, nous avons rassemblé les dossiers ayant trait aux affaires de divorce ou de séparation de corps durant la période correspondante.

Enfin, nous avons recherché aux greffes des tribunaux de la région des jugements concernant nos malades.

Nous exposerons en premier lieu la question sur le plan juridique. En effet, nous verrons par la suite que les problèmes soulevés sont bien différents comme cela est normal pour le juriste et pour le médecin.

Tout d'abord, nous devons souligner la difficulté de notre entreprise car cette difficulté exprime remarquablement la dissociation des deux points de vue.

Nous nous sommes heurtés en effet à un obstacle inattendu : très souvent il nous était impossible d'aborder immédiatement les données juridiques, du fait qu'elles étaient inconnues. Inconnues dans le dossier médical du malade qui parfois ne précise que très imparfaitement l'état-civil : "séparé d'avec sa femme", "abandonné par son mari", sont des expressions fréquemment retrouvées dans les observations, sans qu'on y trouve trace d'une instance judiciaire; si le divorce est signalé, la date est rarement précisée, le lieu pratiquement jamais.

Le malade lui-même n'est guère plus précis en ce domaine : - mettons à part le cas du grand psychotique, intégrant dans son délire les éléments ou les circonstances de sa mésentente conjugale et chez lequel les données de l'entretien ne sont d'aucun secours en la matière - réservons également le cas des malades qui refusent sur le mode délirant la sanction juridique de cette mésentente, et parfois même de leur mariage, voire l'existence de leurs enfants. Mais même ceux qui se savent divorcés, qui ont participé activement à la procédure, ne connaissent le plus souvent pas les motifs juridiques de l'action ; non plus que son déroulement exact.

La deuxième difficulté que nous avons rencontrée dans notre travail réside justement dans ce déroulement lui-même, nous avons eu connaissance des résultats "bruts", en quelque sorte ; et les arguments en particulier échangés par les avocats, demeurent dans les archives de ces derniers.

Nous rapporterons surtout des affaires terminées mais aussi un certain nombre qui ne le sont pas encore, mais dont la procédure offre cependant matière à réflexion.

I.- FREQUENCE DES PROCEDURES -

a)- La première notion qui semble se dégager est celle de la fréquence assez faible des affaires de défense de la personne dont est saisie l'administration de l'hôpital. Le nombre de procédures de divorce ouvertes ou poursuivies pendant un internement est très faible, relativement à celles qui ont lieu en dehors de l'hospitalisation. Les affaires de défense de la personne dont est saisie l'administration de l'hôpital sont peu nombreuses en regard des affaires de défense des biens. C'est du moins l'impression que nous retirons de notre étude, qui porte il est vrai sur un nombre de cas peut-être un peu limité.

2.- LA CONCLUSION DES JUGEMENTS

b)- La deuxième constatation que nous devons faire est celle-ci : dans tous les cas où nous avons eu connaissance d'une procédure engagée, celle-ci s'est terminée, sans qu'il y ait eu un seul exemple de refus d'accorder le divorce, refus dont nous avons vu plusieurs exemples tirés de la jurisprudence (mais les cas cités sont en général déjà anciens).

Nous citerons pourtant deux observations intéressantes de ce point de vue :

l'une a vu la procédure cesser et le divorce n'être pas prononcé, mais ceci résultait d'une action médicale beaucoup plus que juridique ;

l'autre a vu la responsabilité rejetée du malade mental défendeur sur le conjoint demandeur, du fait d'une action en justice ouverte par le mandataire "ad litem" (l'administrateur des biens de l'hôpital), mais le divorce a été prononcé.

Dans le premier cas il s'agit d'une malade.

Madame Ra... Irène (OBS.n°1), hospitalisée pour la première fois à l'hôpital psychiatrique le 2 Octobre 1956.

A l'entrée, elle a 37 ans. Le diagnostic porté est celui de "psychose paranoïde" ; syndrome délirant à thème de persécution et de jalousie. Mariée à 27 ans, la malade a deux enfants. Elle est en instance de divorce, sur requête du mari depuis 1955. Les mesures provisoires ont été prises quelques mois avant l'hospitalisation ; le mari a la garde des enfants.

La malade est très rapidement améliorée par le traitement et sort à plusieurs reprises en congé d'essai chez son frère. C'est au cours d'une de ces sorties de durée limitée, au début de l'année 1957, qu'elle dépose une demande reconventionnelle expliquant :

".....que leur mésentente et l'impossibilité de la vie commune seraient dues à la jalousie malade, à la brutalité, aux injures de son mari, notamment lorsqu'il était ivre, et à l'abandon matériel et moral de toute vie de famille dont serait coupable celui-ci ; ce qui aurait occasionné pour elle-même une dépression nerveuse qui aurait entraîné son hospitalisation à l'asile de B....., d'où elle est actuellement sortie".

L'audience du 7 Février 1957 ordonnait une enquête afin de statuer ; l'enquête est fixée au 27 Mai 1957, et l'avoué du mari écrit à Madame Ra... pour qu'elle cite des témoins. L'administration provisoire des biens s'adresse alors au tribunal, car Madame Ra... est en sortie d'essai. Le certificat de sortie n'ayant pas été signé par le médecin, elle demeure toujours considérée administrativement comme internée".

La procédure aurait dû cesser, ou un mandataire "ad litem" être nommé. Le tribunal décide de surseoir à l'enquête et demande à être avisé de la sortie définitive de la malade.

Elle est réintégrée à plusieurs reprises au cours de l'année 1953. Une amélioration est obtenue cependant, suffisante pour que la malade assure un travail de "gens de maison", et surtout pour que de meilleures relations avec le mari soient possibles. Convoqué par le médecin-chef de service, il accepte de revoir sa femme, lui rend visite à plusieurs reprises, dans la place qu'elle occupe ou à l'hôpital, et finalement décide de reprendre la vie commune lorsque la sortie définitive sera prononcée. L'année suivante, le tribunal ayant écrit pour savoir quelle était la situation de madame Ra..., l'administrateur demande que la procédure soit suspendue, le mari n'ayant pas manifesté l'intention de la continuer. En 1961, madame Ra... a repris la vie commune avec son mari et ses deux enfants.

C'est l'unique cas de notre étude qui a eu une fin heureuse mais nous voulons signaler, outre l'efficacité d'une défense juridique suffisante du malade - puisque sans l'intervention de l'administrateur des biens, l'affaire aurait pu se terminer "par défaut", au détriment de madame Ra... -, le rôle du traitement médical, qui par ses conséquences heureuses a pu enrayer une procédure pourtant déjà bien engagée.

Dans la deuxième observation il s'agit de :

Vi..., Louis (OBS.n°2), malade né le 24 Mai 1924, agriculteur, déjà hospitalisé dans un service de neuro-psychiatrie d'hôpital général.

Il est interné à l'hôpital psychiatrique en 1956, avec le certificat de 24 heures suivant : "Syndrome d'excitation maniaque symptomatique d'une psychose périodique chez un débile éthylique chronique".

Il fait l'objet de sortie d'essai chez son frère, durant l'année 1957, sa femme refusant de s'en occuper, et ayant quitté le domicile conjugal.

1947-1948

L'année suivante il est placé comme ouvrier agricole par les soins du service social de l'hôpital. Le certificat de situation du 25.3.53 indique: "malade sorti en congé d'essai chez un cultivateur connu de notre service social, a quitté cet employeur pour se rendre dans son pays et tenter de reprendre sa place au foyer conjugal. La femme du malade - objet polarisant des préoccupations du malade - a quitté le pays et il a constaté de fait sa disparition".

Cette même année 1953, (il est en sortie définitive depuis le 6 Avril), sa femme intente une action en divorce et dans sa délibération du 22 Décembre 1953, le tribunal de grande instance de C... décide :

"Attendu qu'en suite d'une ordonnance de non-conciliation en date du 1er Octobre 1953, la dame C... a introduit une demande en divorce contre son mari.

"Attendu que celui-ci, bien que régulièrement assigné à sa personne ne comparaît pas, ni personne pour lui et qu'il convient en conséquence de lui donner défaut.

"Attendu qu'à l'appui de sa demande la dame C... articule un certain nombre de faits que le tribunal juge pertinents, et qu'il échet dès lors de l'autoriser à en rapporter la preuve offerte.

"Attendu qu'il y a lieu de maintenir pour l'instant les mesures provisoires énoncées vu l'ordonnance de non-conciliation

donne défaut au sieur V... ; avant dire droit sur fond autorise la dame C... à faire par témoins la preuve des faits par elle articulés.

1°)-Que peu après son mariage le sieur V... ; s'est révélé un ivrogne invétéré.

2°)-Que V... s'est toujours livré sur sa femme à des scènes épouvantables au point qu'elle doit souvent s'enfuir de la maison avec ses enfants.

3°)-Qu'au bout de quelques années de cette vie intenable, elle s'est résolue à quitter le domicile conjugal".

Le malade est à nouveau interné au début de l'année 1959. Un mandataire "ad litem" est donc désigné par le tribunal. Il représentera le malade tout d'abord dans une instance en désaveu de paternité, déclaré bien fondé par jugement du 13 Juillet 1961 ; puis dans l'instance de divorce, ou une demande reconventionnelle a été déposée. Le divorce est prononcé le 17 Octobre 1961, pour adultère, aux torts de l'épouse.

3.- LA DEFENSE JURIDIQUE DU MALADE

c)- Nous avons déjà souligné l'importance de la défense juridique du malade, défense dont les deux dernières observations soulignent l'efficacité. Nous voudrions montrer maintenant l'autre face de ce problème, en insistant sur la fragilité habituelle de cette défense, du fait d'un certain nombre de facteurs qui s'additionnent et s'intriquent de telle sorte que le malade est très souvent en position d'infériorité sur le plan juridique par rapport à son conjoint.

S'il est à l'extérieur, sa maladie, ses conditions économiques souvent précaires font qu'il n'est pas le plus souvent à même d'assurer une défense sérieuse. S'il est hospitalisé, il est parfois victime "des lourdeurs" administratives, des retards et des "fausses routes" difficilement évitables dans l'organisation actuelle des hôpitaux psychiatriques. (1)

Nous rapporterons d'abord le cas d'un de nos malades :

Me... Claude (OBS.n°3)

Agé de 33 ans, rapatrié d'Algérie en Mai 1962. Il est hospitalisé à l'hôpital psychiatrique le 14 Octobre 1962, à la suite d'une bagarre avec sa femme, ayant nécessité l'intervention de la police. Il s'agit d'une personnalité psychopathique complexe, avec quelques éléments paranoïaques qui se révéleront par la suite plutôt du type "surcompensation" d'un état névrotique marqué ; mais chez lui, à l'entrée, domine l'alcoolisme.

(1)" L'Administration pour tous les malades d'un établissement public représente un travail considérable ; or, l'administrateur provisoire exerce souvent une profession très active, en dehors de ce travail complémentaire qui n'est pas rémunéré".
ABELY et LAUZIER : "Assistance et Protection des malades mentaux" page 263 - Paris - Doin 1950.

Les relations entre les époux se sont déjà bien détériorées, comme en témoigne l'épisode motivant l'internement. Cependant durant l'hospitalisation, le malade essaiera de renouer avec sa femme, qui ne répond pas et intente dès la sortie, début 1963, une procédure de divorce. La sortie n'est d'ailleurs rendue possible que grâce au service social qui doit trouver logement et travail, le malade étant totalement rejeté par l'épouse. En Avril 63 Me... devant la situation créée par les démarches de sa femme, dépose une demande reconventionnelle ; là se résumera sa défense. En effet, peu après le malade rechute, il revient de lui-même à l'hôpital, le jour même où une convocation le réclamait au tribunal et c'est pendant sa deuxième hospitalisation que sera prononcé, par défaut, le jugement définitif.

"Attendu que Me..., n'a pas fait entendre de témoins ; que par contre les dépositions recueillies à la requête de dame S..., établissent que Me..., s'entivrait fréquemment et se montrait alors à l'égard de sa femme d'une grossièreté, d'une brutalité, ainsi que d'une violence inouïe, ce qui est d'ailleurs confirmée par les certificats médicaux remis au dossier ;

"Attendu que ces faits constituent des injures et des manquements graves et renouvelés aux obligations et devoirs résultant du mariage et rendent intolérable le maintien du lien conjugal, qu'il y a lieu en conséquence de prononcer le divorce aux torts exclusifs de Me... ,

Par ces motifs le tribunal prononce le divorce entre les époux aux torts exclusifs du mari....".

Pa... Joseph (OBS.n°4)

Malade né en 1914? hospitalisé quatre fois entre 1945 et 1952 ; à cette date, sa sortie fut prononcée à la suite d'une évasion. Il s'agit d'un maniaque grave, dont les rechutes sont marquées par de graves troubles du comportement, souvent délictueux (fugues, vols, affaires de mœurs etc...); son affaire de transport routier qu'il avait lui-même créée périclita, et fut même déclarée en faillite en 1952. C'est dans ces conditions que sa femme demande le divorce en 1953. Celui-ci est prononcé aux torts exclusifs du malade, qui ne se présente même pas à l'audience.

Audience publique du 14 Janvier 1954, entre madame F... Marie-Louise, demanderesse et Mr. Pa... Joseph défendeur défaillant. Le tribunal a rendu le jugement suivant :

"Attendu que suivant exploi en date du 20 Octobre 1953, la dame F... Marie-Louise, en vertu d'une ordonnance de non-conciliation en date du 2 Octobre 1953 a assigné son mari en divorce et en confirmation de mesures provisoires édictées par Monsieur le Président du tribunal

.....

"Attendu que le sieur Pa... ne comparaît pas, ni personne pour lui, bien que régulièrement assigné par exploi de Maître C... huissier en date du 20 Octobre 1953 qu'il y a lieu de donner défaut à son encontre...."

Le malade n'était pas interné à cette époque. Il sera réinterné en 1957 par voie médico-légale.

Bo... Marius (OBS.n°5).

Présente une psychose hallucinatoire chronique - pension militaire accordée pour cette cause le 25 Mars 1946 - marié pendant la guerre et père d'un enfant. L'épouse demande le divorce en 1948, il est prononcé en l'audience du 22 Février 1949 à C...

"entre dame T... demanderesse ayant Maître X pour avoué

et sieur Bo... cultivateur à L... défendeur défaillant faute de constitution d'avoué.

Le tribunal :

..... " Attendu que sur le jugement préparatoire du 8 Juin 1948 prononcé par défaut contre le mari et à la requête de la femme, il a été procédé le 25 Octobre 1948 à l'enquête sollicitée par la femme.....

" Attendu que Bo... ne se présente pas, ni personne pour lui....

prononce le divorce aux torts et griefs exclusifs du mari et pour le seul profit de la femme"

Il s'agit là aussi d'un malade non interné, aliéné pourtant et qui a été incapable d'assurer sa défense.

Parmi nous malades internés, il y en a deux pour lesquels la procédure n'est pas terminée, mais qui sont d'ores et déjà handicapés, en quelque sorte, du fait des décisions prises, en non-conciliation en particulier.

Vi...Robert (OBS n°66)

Schizophrène interné à l'hôpital psychiatrique depuis 11 ans sans qu'il ait été possible de tenter une sortie. Une procédure était engagée par la femme au moment de l'internement. Elle n'a pas eu de suite ; car la demanderesse n'avait pas assigné son mari dans le délai de 20 jours imposé par la loi (article 23 du code civil). L'épouse a réouvert une instance le 9 Juillet 1963. L'ordonnance de non-conciliation fut prise le 4 Octobre 1963 ; en l'absence du malade, interné, et du mandataire "ad litem". Elle confiait évidemment la garde de l'enfant à la mère et condamnait le mari à verser une pension alimentaire mensuelle de 100 francs.

B... B... Fernand (OBS n°7)

Malade interné le 4 Septembre 1962 par voie médico-légale ; débile profond, alcoolique chronique. La femme intente une procédure de divorce en Janvier 1963. L'ordonnance de non-conciliation date du 24 Avril 1963 ; le mari n'a pas "répondu à l'appel de son nom". Pour différentes raisons de circonstances, la citation en conciliation est arrivée à l'administrateur des biens le lendemain de l'ordonnance.

Nous retrouverons ultérieurement cette observation qui pose par ailleurs des problèmes complexes.

4.- LES MOTIFS EXPOSES PAR LES CONJOINTS "DEMANDEURS" DANS LEURS REQUETES

d)- Autre point qui nous paraît essentiel sur le plan de l'étude juridique : celui des motifs exposés. Mettons pour l'instant à part les cas des alcooliques ; dans toutes les observations nous pouvons affirmer qu'il existe un lien, presque toujours évident, entre la maladie mentale et les troubles du comportement qui ont fait prononcer le divorce. Très souvent les mêmes "écarts" de conduite conduiront à la fois à l'internement et à la procédure de divorce. Ce qui semble assez normal, au fond, pour le "bon sens", pour le sens commun, mais qui pose à nouveau pour nous le problème évoqué souvent dans les débats entre psychiatre et juristes : n'est-ce-pas, en fait pour maladie mentale, que ces divorces sont prononcés ?

Ca... Jacques (OBS.n°17),né le 9.4.1925,marié en 1945,es hospitalisé en hôpital psychiatrique pour la première fois le 27.5.60. Le malade a déjà fait plusieurs séjours en clinique privée, dont le premier remonte à 1956,année dans laquelle s'est déclenchée assez brutalement un syndrome délirant, à thème érotique au début. En 1960 la psychose hallucinatoire chronique est évidente,avec thèmes de jalousie, de persécution, sur fond paranoïaque. Durant l'hospitalisation,de nombreuses sorties d'essai sont tentées, se soldant fréquemment par des échecs, du fait de l'arrêt du traitement par le malade. La sortie définitive est prononcée le 9.10.61. Au printemps de l'année suivante, la femme demande la séparation de corps. L'ordonnance de non-conciliation est prise le 15.6.62,et le 17.1.63, le jugement est rendu définitif pour les motifs suivants :

"Attendu que de l'enquête qui a été diligente le 14 Novembre 1962, il ressort qu'au court de ces dernières années Ca... Jacques exerçait des sévices à l'encontre de sa femme, que le 8 Avril 1962,alors qu'elle était enceinte, il l'a mise à la porte du domicile conjugal, qu'il avait coutume de proférer des menaces à son encontre, disant qu'il ne voulait plus la voir, et qu'elle n'avait qu'à s'en aller.

"Attendu que ces faits constituent une violation grave et renouvelée des devoirs et obligations résultant du mariage. le tribunal prononce la séparation de corps entre les époux....".

Bo...Marius (OBS.n°5),autre délirant chronique dont le divorce est prononcé en 1949 ; il ne sera interné qu'en 1954,mais est pensionné militaire, comme nous le verrons plus loin, depuis 1946 pour psychose hallucinatoire chronique,avec thème de persécution et de jalousie. Le texte du jugement définitif est le suivant :

"Attendu que des témoignages recueillis,il résulte que le mari avait une attitude des plus répréhensibles vis-à-vis de sa femme ; qu'au cours de scènes nombreuses et violentes il la frappait et l'injuriait, la traitant de "pute" et qu'il lui disait "lève-toi de devant mes yeux, autrement je te saigne" (3° et 5° témoins). Que devant la violence du mari la femme dut à plusieurs reprises se réfugier chez des voisins pour lui échapper, (1° et 2° témoins),qu'une fois Bo...saisit violemment sa femme par les cheveux et ne la lâcha que devant l'intervention du 5° témoin,lequel affirme en outre que l'enfant avait grande crainte de son père.

"Attendu que ces faits constituent une violation grave et renouvelée des devoirs et obligations résultant du mariage et rendent invalidable....

"Attendu que Bo... ne se présente et personne pour lui et qu'il échète de donner défaut contre lui... par ces motifs... prononce le divorce aux torts et griefs exclusifs du mari..."

Pa...(OBS.n°4) pour lequel nous avons vu déjà le divorce prononcé par défaut. Rappelons qu'il s'agit d'un grand malade, dysthymique. Nous trouvons dans le jugement définitif :

"Attendu que par contre le défendeur gaspillait tout ce qu'il gagnait ainsi que les prestations des allocations familiales à faire la noce avec des femmes de mœurs légères et à s'enivrer.

"Attendu qu'il lui arrive d'aller vivre plusieurs jours à l'hôtel avec une maîtresse d'occasion, qu'il a déjà manifesté l'intention de se débarrasser de sa femme....

"Attendu que les griefs invoqués par la femme et notamment l'adultère constituent des excès, sévices et injures graves...."

Les troubles du comportement : fugues, excès génésiques, dépenses inconsidérées etc..., que le malade extériorisait lorsqu'il présentait une de ses nombreuses crises maniaques, ont donc abouti à de fréquents internements et ont également été retenus dans l'exposé des motifs du jugement de divorce.

Rappelons encore notre OBS.n°1 R... née M... Irène. Là le lien entre la maladie et les troubles du comportement est aussi tout à fait évident, d'autant plus d'ailleurs que l'amélioration obtenue sur le plan médical a fait cesser la procédure.

Voici les faits invoqués par le mari de madame R... née M... Irène

1)-Que, donc M... faisait des dépenses aussi coûteuses qu'inutiles alors qu'elle ne manquait de rien à la maison, et elle disposait des fonds du ménage.

2)-Qu'elle avait un caractère impossible, faisant à tout propos, devant les enfants et les domestiques, des scènes à son mari, assorties d'insultes et de violences

- 3)-Qu'elle se querellait également avec les domestiques et a été condamnée en simple police pour violence.
 - 4)-Qu'elle n'épargnait à son mari aucune vexation, notamment en déposant des plaintes à la gendarmerie.
 - 5)-Qu'elle faisait des fugues renouvelées, et qu'elle a quitté le domicile conjugal après avoir emporté l'argent et le mobilier commun."
- Nous savons qu'il s'agit d'une délirante avec idées de persécution et de jalousie, ayant déjà été internée à l'époque durant une période prolongée.

Nous pourrions citer ici les attendus de toutes nos observations ; ils sont dans chaque cas l'expression de symptômes cliniques trop connus pour que nous insistions. Voyons cependant l'exemple suivant qui nous semble plus discutable encore, du point de vue du droit ; il ne s'agit plus d'invoquer des troubles du comportement manifestement liés à une maladie mentale connue, mais de faire de l'internement lui-même, pour une maladie qui serait "simulée", une injure grave.

Madame Fi... Le... (O.S.n°3)

"demande de divorce à l'appui de laquelle il articule et offre de prouver les faits suivants :

- 1)-Les premières années du mariage furent relativement heureuses, mais après la naissance du dernier enfant, madame L.. ne manifeste plus aucune affection pour son mari, se désintéresse peu à peu de son intérieur elle va jusqu'à mal traiter ses enfants, faisant à son époux des scènes injurieuses sans aucun motif.
- 2)-Du fait de son travail ; M.L...était dans l'obligation de faire de nombreux déplacements à Tours et jusqu'à Paris ; pendant l'un de ces déplacements, Mme. L... se prétendant malade, demanda son admission dans une maison de santé ; depuis lors elle a vécu séparée de son mari et de ses enfants.
- 3)-M.L...vient d'apprendre que sa femme avait un ami depuis plusieurs années, un sieur C..., avec lequel elle songe à refaire sa vie ; que ce fait résulte d'une lettre de Mme.L...adressée à son mari le 20 avril 1963 et que par ailleurs il en sera apporté la preuve.

"Attendu que ces faits constituent une violation grave et renouvelée des devoirs et obligations résultant du mariage, rendant intolérable le maintien du lien conjugal et constituent en outre, les injures graves et répétées, l'abandon du domicile conjugal et l'adultère prévus par la loi, de nature à faire prononcer de plano le divorce.

Nous sommes là en pleine contradiction avec le principe de la loi. Mme C...a été internée le 40 octobre 1958 au cours d'un état psychasténique avec dépression psychique "sur fond de débilité mentale"; peut-on lui faire grief devant la loi de son "manque d'affection" pour son mari, de son désintérêt pour son intérieur ?" elle a effectivement signé elle-même sa demande de placement à l'hôpital psychiatrique, mais peut-on supposer qu'il s'agissait là d'une manoeuvre ? ou plutôt de quelle manoeuvre s'agirait-il alors ? puisqu'on sait que c'est conduite par sa belle famille qu'elle est arrivée à l'hôpital.

Sa sortie définitive a été prononcée le 11 Octobre 1963 au milieu de nombreuses difficultés matérielles, qui durent être réglées par le service social de l'hôpital ; or le 28 Novembre 1963 le tribunal de grande instance de C... rendait l'ordonnance de non-conciliation, par défaut, faisant "défense à la dame L...née F... de troubler son mari à son domicile ; sinon autorisons ce dernier à faire cesser le trouble et à s'opposer à l'introduction de sa femme et à la faire expulser avec l'assistance du commissaire de police, et au besoin de la force armée ; confions la garde des cinq enfants au père ; disons que la présente ordonnance sera exécutoire..."

Est-ce l'internement qui doit être considéré comme une abstention du domicile conjugal ? Ou est-ce le fait que la malade ait dû être placée en sortie d'essai dans une collectivité, à cause du refus de son mari de la sortir, refus qui a nécessité une décision du tribunal ?

Quant à l'adultère invoqué également par le mari, quelle valeur juridique lui attribuer, puisqu'à l'époque la malade en sortie d'essai était administrativement internée.

La pratique est donc loin, nous le voyons, de l'énoncé des principes que nous exposons au début de ce travail, les motifs juridiques invoqués dans les attendus des jugements de divorce sont constitués le plus souvent par des troubles du comportement, dont le lien avec la maladie mentale est tout à fait évident cliniquement. L'internement même peut être tourné "en grief contre le malade.

5.- LE PROBLEME DE L'ALCOOLISME

e)-Nous retrouvons cela d'une façon particulièrement nette au sujet des alcooliques. Nous en faisons une catégorie à part, car nous avons vu que la jurisprudence admettait très souvent la responsabilité de l'alcoolique, si les troubles mentaux sont secondaires à la toxicomanie.

De nombreux auteurs ont souligné la difficulté d'apprécier ce caractère. Cela est d'autant plus net chez nos malades, qui ne sont pas des alcooliques "banaux" ; la place de l'hôpital psychiatrique est très particulière en effet dans le traitement de l'alcoolisme à l'heure actuelle ; il se trouve tout à fait en bout de chaîne, et les alcooliques qui y sont traités posent pratiquement toujours des problèmes psychiatriques complexes. L'alcoolisme "d'habitude", l'alcoolisme "social" est pratiquement inconnu de nos services. Très souvent nous avons à faire à des malades chez lesquels l'appétence pour l'alcool fait figure de symptôme de début d'une psychose chronique caractérisée ; c'est le cas de certains schizophrènes, par exemple, ou alors cette appétence nous paraît être un des éléments de personnalités psychopathiques complexes, qu'il est difficile de situer dans les catégories juridiques.

Quoiqu'il en soit ce fait nous a frappé, qui mérite d'être souligné : pour les alcooliques, non seulement les troubles du comportement entraînant le divorce sont les mêmes que ceux motivant l'internement, mais c'est au moment même où ils nécessitent cette mesure qu'ils sont invoqués sur le plan juridique.

Tout se passe comme si le fait de se faire soigner aggravait l'alcoolisme aux yeux du conjoint et des juges ; cette "faute" personnelle, plus ou moins tolérée jusque là, devenant alors patente et paradoxalement irréversible.

Me...Claude (OBS n°3)

C'est un rapatrié d'Algérie, que nous avons vu tout à fait dépassé par la situation et incapable d'assurer sa propre défense. C'est au cours de la première hospitalisation que la femme décide de déposer une requête en divorce ; l'alcoolisme était très ancien, d'après les dires de l'épouse elle-même et les scènes de violence du mari remontaient à de nombreuses années. Il n'avait jamais été signé, et c'est au moment où il se fait traiter que la situation se révèle comme irrémédiablement compromise ; le divorce est prononcé à ses torts, parcequ'il "s'enivrait fréquemment et se montrait alors à l'égard de sa femme d'une brutalité et d'une violence inouïe.

Mi...Victor(OBS.n°11)

Né le 22.2.1911, est hospitalisé pour la première fois à l'hôpital psychiatrique en 1954 pour tentative de suicide ; il s'agit d'un ancien traumatisé crânien(fracture du rocher en 1940)ayant été gastrectomisé en 1943. Le certificat de 24 heures note "syndrome réactionnel probable motivé par un état douloureux gastrique auquel se sont ajoutés récemment des difficultés matérielles". Le malade est marié à une veuve, et ils tiennent un hôtel dans une des stations de ski les plus fréquentées dans la région. Il restera six mois à l'hôpital. En 1956 : nouvelle hospitalisation pour "syndrome dépressif avec altération de l'état général"... "syndrome douloureux gastrique chez un éthylique chronique ; asthénie, trouble du caractère, instabilité, irascibilité, instabilité, crises d'énervement avec excitation psycho-motrice, cris et violences, absence de contrôle de soi". Les hospitalisations seront fréquentes par la suite, mais c'est à ce moment que se situe l'instance en divorce, dont le déroulement sera rapporté plus loin. Pour l'instant examinons les motifs qui feront prononcer le divorce aux torts du mari.

"Attendu que les témoins entendus et l'enquête de la demanderesse ont rapporté la preuve des faits par elle articulés, qui avaient trait à l'ivresse chronique et invétérée de M...et aux scènes de violence qui en ont été la conséquence.

"Attendu que le témoin A..., maire-adjoint de B... a rapporté que depuis qu'il connaissait M..., il savait qu'il avait un penchant pour la boisson ; qu'il a précisé qu'en 1956 M... qui était ivre faisait du scandale envers les clients de son hôtel, à tel point que le dit M... dut être emmené à l'hôpital psychiatrique de B...

"Attendu que les deuxième et troisième témoins ont rapporté que M... était souvent en état d'ivresse et qu'il provoquait alors des scènes de violence, notamment le 6 Janvier 1957 en cherchant querelle à un client ;

"Attendu que la demoiselle M... au service des époux depuis 1954 a confirmé que l'état d'ivresse de M... entraînait des disputes et des scènes pénibles.

"Attendu qu'ainsi M... avait non seulement une attitude injurieuse envers sa femme, mais encore il ne lui était d'aucun secours dans le travail de direction et d'exploitation de l'hôtel".

Nous retrouvons donc la même notion, l'alcoolique semble aggraver son cas en se faisant hospitaliser. Bien loin de donner la marque de son intention de guérir, il sanctionne ainsi la gravité de son atteinte.

Citons enfin à propos des problèmes soulevés par l'alcoolisme, le cas d'un de nos malades, interné depuis onze ans à l'hôpital psychiatrique de B..., et dont nous avons déjà parlé, puisqu'une ordonnance de non-conciliation a été prise "par défaut" à son sujet le 4 Octobre 1963.

Vi... Robert (OBS.n°6)

L'épouse a déposé le 9.7.63, une requête en divorce en ces termes :

- que cette union ne fut pas heureuse par la faute du mari ;
- qu'en effet avant que son mari fut interné, soit en Mars 1952, il buvait plus que de raison, et rentrait chez lui très excité, souvent fort tard ;
- qu'il faisait alors des scènes à sa femme, scènes pénibles au cours desquelles il l'injuriait, la maltraitait, l'insultait, la traitant notamment de P..., M..., S... ; et allant jusqu'à la frapper ;

- que lorsqu'il gagnait normalement sa vie, il ne donnait rien à sa femme pour le ménage et pour l'entretien de l'enfant, l'obligeant à recommencer à travailler comme infirmière ;
- qu'enfin il a trompé sa femme".

Ici le caractère primaire de la maladie mentale par rapport à l'alcoolisme ne fait aucun doute pour le médecin, V... est un schizophrène, qui, malgré les nombreux traitements, reste encore extrêmement discordant bien que très amélioré, aucune sortie n'a pu être tentée depuis onze ans.

6.- LE PROBLEME DE L'EXPERTISE CIVILE

C'est cette observation, qui, pose parmi nos cas, avec le plus d'acuité, le problème de l'expertise civile. Nous devons remarquer le fait que nous n'en avons rencontrée aucune dans nos observations. Une seule fois au cours d'une instance l'expertise a été demandée, mais le tribunal l'a refusée.

M... Victor (OBS.11)

Nous avons vu le divorce prononcé à ses torts pour "ivresse chronique et invétérée". Lors de la procédure, le mandataire "ad litem" avait demandé une expertise médicale. Le jugement du tribunal de grande instance statue avec les attendus que nous avons cités plus haut et celui-ci :

"Attendu que le défendeur par l'intermédiaire de son mandataire" ad litem" s'en rapporte à la justice sur la demande de séparation de corps dirigée contre lui ;

qu'il fait plaider qu'une expertise médicale serait utile pour déterminer le motif qui l'incitait à boire ;

Que cette expertise en l'état n'est pas utile, car l'enquête effectuée judiciairement est suffisamment convaincante pour amener le tribunal à prononcer la séparation de corps au profit de la femme et aux torts exclusifs du mari...."

Le mandataire "ad litem" fait alors appel ; le jugement est confirmé par la Cour d'Appel de C.. en audience du 17 Janvier 1962 ; nous ne citerons pas les premiers attendus qui reprennent ceux du jugement du premier ressort.

"..... Attendu que M. X..., mandataire "ad lit de M... fait plaider que le comportement de M.. serait dû aux infirmités dont il serait atteint et notamment aux séquelles d'un traumatisme crânien, subi en 1940 ainsi qu'à une gastrectomie ayant motivé une intervention en 1948.

mais attendu que des deux certificats médicaux produits il résulte seulement que l'accident et l'intervention sus-dites, d'ailleurs bien antérieurs aux faits ayant motivé la demande en divorce, auraient mis M.. en état de moindre résistance psychique aux diverses tentatives de la vie, sans pour autant anéantir sa volonté et sa personnalité ;

que ni l'hyperémotivité, ni l'impressionnabilité visés par les dits certificats ne sauraient être assimilés à un état d'inconscience rendant irresponsable celui qui en est atteint ;

que dès lors et sans qu'il soit utile de recourir à l'expertise médicale sollicitée subsidiairement, les faits sus-énoncés conservent leur caractère injurieux pour l'épouse et constituent bien des violations graves et renouvelées...."

Par deux fois donc la pathologie a essayé de dire son mot, en vain. Nous ne voulons pas discuter ici le rôle éventuel des antécédents de ce malade, non plus de sa plus ou moins grande "responsabilité" dans les faits qui lui sont reprochés, ce serait peut-être justement le rôle d'une expertise ; nous nous étonnons seulement que le cas soit apparu suffisamment simple aux juges

pour qu'ils refusent l'aide de cet "avis technique".

La question nous semble se poser aussi, quoique sous un angle un peu différent à propos de certains malades qui arrivent à l'hôpital pour la première fois alors qu'ils sont déjà divorcés, mais dont le divorce remonte à si peu de temps qu'il est logique de supposer qu'il n'est pas sans lien avec les troubles du comportement que nous constatons.

M...div. La....Palina (OBS.n°12)

née le 25 Février 1917 ; malade d'origine turque ; admise à l'hôpital psychiatrique le 23 Août 1950 par voie médico-légale "outrages à agents de la Force Publique" - elle présente un état d'excitation qui se révélera symptomatique d'un syndrome délirant ; après plusieurs rechutes, l'évolution se fera vers une amélioration remarquable.

La malade est divorcée depuis Janvier 1949. La procédure s'étant déroulée dans une ville du midi de la France, nous n'avons pas de renseignements sur les motifs.

C... Angèle (OBS.n°13)

née en 1936, mariée en 1954 ; le divorce est prononcé en 1959 - L'enfant est confié au mari. Les troubles du comportement sur les lieux du travail motivent une hospitalisation en neuro-psychiatrie (hôpital général) en Novembre 1960, puis à l'hôpital psychiatrique en 1962 et 1963. Il s'agit probablement d'une schizophrène. La malade semble avoir présenté une expérience délirante. Il nous faut noter que le premier internement a eu lieu lui-même par voie médico-légale, la malade ayant mis le feu à son appartement au cours d'une tentative de suicide.

Il est évident que devant tout anomalie du comportement, le Président du tribunal ne va pas demander une expertise psychiatrique ; il est logique cependant de se demander si dans certains cas particulièrement évocateurs cela ne serait pas une façon de reconnaître la maladie mentale, et peut-être de la traiter plus tôt.

Nous avons noté que dans ces deux observations les malades sont finalement arrivés, dans l'année qui a suivi le divorce, à l'hôpital psychiatrique, toutes deux par voie médico-légale, mais pour des affaires "pénales".

7.- LES DIFFERENCES D'APPRECIATION DES TROUBLES MENTAUX DANS LES JURIDICTIONS PENALE ET CIVILE.

Il semble qu'il y ait une différence de point de vue entre les juges des deux juridictions, pénale et civile, sur laquelle nous reviendrons, car elle souligne le problème essentiel pour nous, de l'efficacité de la défense de la personne, telle qu'elle est conçue dans l'actuelle législation. En effet, on peut schématiser l'attitude des juges dans les deux juridictions de la façon suivante : si dans une affaire pénale, on reconnaît un individu irresponsable cela aura deux conséquences : éviter de sanctionner une personne qui était au moment de l'acte en état de "démence", et permettre à ce malade d'être soigné. De plus, il est possible de nuancer la chose en utilisant la notion d'atténuation de la responsabilité.

En juridiction civile, au contraire, en ce qui concerne tout au moins le divorce, ces nuances ne sont pas possibles. Si l'on reconnaît comme pathologiques les troubles du comportement invoqués comme motif de divorce, cela aura deux conséquences : éventuellement faire traiter le malade (ce qui n'a pas le caractère inéluctable que l'on a rencontré en pénal, ou le malade, de la prison est transféré à l'hôpital psychiatrique), et surtout ne pas prononcer le divorce, puisqu'il n'y aura pas eu de faute.

Le problème sera-t-il résolu pour autant ? Les magistrats savent bien que non car les contrats en cause sont totalement différents dans l'un et dans l'autre cas. Ce que demande "en pénal" la société au malade (et au médecin), c'est en somme de ne pas commettre de nouveaux délits, ce qui, sauf en certains secteurs de la pathologie mentale est assez souvent réalisable, en l'état actuel des techniques médicales. Cela peut paraître insuffisant, mais nous semble être en fait, la base du "contrat".

Dans le deuxième cas, l'autre contractant, le conjoint, demande tout autre chose. Il ne s'agit plus d'une absence de réaction antisociale, il s'agit d'une participation positive, continuellement constructive à ce "contrat" qui est le mariage. Plusieurs de nos observations illustrent bien ce point de vue.

Ca... Jacques (OBS. n°10)

Nous avons déjà parlé de ce délirant chronique pour lequel ont été tentées de multiples sorties d'essai. Employé d'usine, il est marié depuis 1945, lorsqu'en 1956 se déclenche la psychose. La femme est dès le début l'objet de mauvais traitements de sa part ; il l'insulte la frappe, la vie dans le milieu familial devient insupportable et les quatre enfants doivent être placés à l'orphelinat en 1960. La séparation de corps est prononcée en 1963, pour des motifs évoquant tout à fait le comportement d'une psychose hallucinatoire chronique. Or, en Juillet 1963, le malade est interné par voie médico-légale, transféré de la prison d'A... : il s'est en effet introduit par effraction dans son ancien domicile. Une expertise est faite qui conclut :

1°)-C... présente un délire systématisé chronique avec idées de persécution et doit être considéré comme en état de démence au sens de l'article 64 du Code Civil.

2°)-Il est irresponsable de ses actes.

3°)-Il est dangereux pour son entourage et doit être interné.

Pour les mêmes troubles du comportement, manifestement pathologiques, C... a donc été jugé irresponsable sur le plan pénal, responsable sur le plan civil.

Un deuxième exemple souligne plus nettement encore le caractère pratiquement inévitable de cette dissociation, c'est celui de :

Ba...Be Fernand (OBS.n°7)

Cet alcoolique chronique, débile profond, a été interné le 5 Septembre 1962 par voie médico-légale. Accusé d'attentat aux moeurs sur la personne de sa fillette, il avait fait l'objet d'une expertise psychiatrique :

"..... cultivateur, il a eu 5 frères et soeurs dont trois sont morts en bas âge, un s'est tué l'an dernier dans un accident de voiture. Il est allé en classe jusqu'à l'âge de 14 ans, mais véritablement "rien ne voulait rentrer" ; il ne sait ni lire ni écrire ; il est inutile de lui demander le moindre calcul. Après ses classes, il fait des journées à droite et à gauche, ou travaille avec son père. Il n'a pas fait de service militaire étant de la classe 45. Il se marie à l'âge de 23 ans avec une jeune fille de 18 ans : il ne sait plus la date de son mariage. Depuis il a toujours été ouvrier abricole.....

conclusions : en somme si physiquement Ba...Be.. ne présente pas d'anomalies particulières, du point de vue psychique, il s'agit d'un grand débile mental, débilité étant de nature à la faire considérer comme étant en état de démence au sens de l'article 64 du Code Pénal. C'est à cette débilité que l'on doit rapporter les faits :

- le sujet peut être considéré comme dangereux en ce sens qu'il peut recommencer, ne se rendant pas compte de l'importance de ses actes ;

- d'autre part, il paraît peu accessible à une sanction pénale ;

- enfin, cette débilité profonde n'est pas curable .

D'autre part la femme demande le divorce en produisant la requête suivante :

"Attendu que son mari a toujours été d'une intempérance notoire et n'a jamais cherché à guérir de ce vice ;

qu'il n'a jamais voulu prendre un emploi fixe lui permettant de subvenir aux besoins du ménage ;

que plusieurs fois son mari a commis des attentats à la pudeur sur la personne de leur enfant commun...

Pour souligner encore l'écart rencontré en pratique dans les jugements rendus chez les mêmes malades dans les différentes juridictions, nous rappellerons le cas de :

Bo...Marius (OBS.n°5)

Une expertise fut demandée pour lui dans le cadre militaire en 1946 ; elle concluait le 25 Mars 1946 :

"Psychose hallucinatoire - hallucinations d'ordre auditif, parfois visuel - incapacité de travail total".

Le malade touchait donc une pension militaire. En 1949 la femme demande le divorce, qui est prononcé le 22 Février 1949, par défaut aux torts exclusifs du mari, condamné, de plus, à verser à son ex-épouse une pension alimentaire mensuelle de 5000 anciens francs.

Le malade sera réhospitalisé en 1954, par voie médico-légale, après expertise, car la femme a déposé une plainte en abandon de famille, son ex-mari ne s'acquittant de cette dette. Le malade est toujours à l'hôpital, car sa mère avec qui il vivait depuis son divorce, est décédée. La pension alimentaire est prélevée sur la pension militaire.

3.- LES PROBLEMES FINANCIERS QUI SE POSENT AUX MALADES MENTAUX. INTERNES OU SORTIS DE L'HOPITAL.

Ceci nous amène à soulever en dernier lieu le problème des incidences financières liées à la question du divorce de nos malades ; nous ne l'envisagerons ici que du strict point de vue juridique, c'est à dire sans entrer dans le détail des conséquences économiques et sociales résultant de l'abandon du conjoint malade.

Nous pouvons les schématiser ainsi :

- Possibilité de faire face aux frais de la procédure elle-même.
- Conditions financières stipulées par le jugement : la pension alimentaire.
- Conséquences financières de la liquidation de la communauté.

En ce qui concerne le premier point, le malade interné bénéficie de meilleures conditions que le malade hors de l'hôpital. Lorsque sa défense est assurée par le mandataire "ad litem" (qui est en général, l'administrateur des biens de l'hôpital psychiatrique), ce dernier demande, quand cela est nécessaire, le secours de l'assistance judiciaire. (1).

Cette assistance judiciaire a été chaque fois accordée dans les cas que nous avons rapportés. (Cf. nos observations n°6 - 7 - 8).

Si le malade se trouve à l'extérieur, au contraire, cet aspect financier est pour lui, le plus souvent, un handicap supplémentaire. Nous avons vu :

Pa... Joseph (OBS. n°7)

laisser périlcliter son affaire de transport, pourtant créée par lui plusieurs années auparavant, et être déclaré en faillite l'année précédente son divorce. Celui-ci est prononcé par défaut.

Me... Claude (OBS. n°3)

travaillait, au moment de l'instance, dans l'usine qui l'employait lors de sa première hospitalisation. Mais du fait des ivresses répétées que nous avons signalées, il était devenu manoeuvre. Il logeait à l'hôtel, mangeait au restaurant.... Le divorce là aussi fut prononcé par défaut.

(1) - "Le bénéfice de cette loi" (l'assistance judiciaire) "consiste à dispenser provisoirement les assistés du paiement des sommes dues au Trésor pour droits de timbre, d'enregistrement et consignations d'amendes ainsi que des sommes dues aux greffiers, aux officiers ministériels, et aux avocats" (l'assistance judiciaire représente donc une charge, qui incombe en général aux jeunes avocats).

in "Traité complet de l'expertise judiciaire en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et fiscale" - Louis Mallord - Editions techniques - Librairie de la Cour de Cassation - PARIS.

Les conditions financières où se trouvaient :

Ca... Jacques (OBS.n°10)

étaient aussi précaires, lors de la procédure. Ouvrier d'usine, il n'assurait plus qu'un travail extrêmement irrégulier.

Quant à Bo... Marius (OBS n°5)

il vivait à la campagne dans des conditions de misères indescriptibles, avec sa vieille mère à demi-infirmes. Il ne constitua même pas avoué.

En ce qui concerne les pensions alimentaires allouées par les jugements de divorce, elles sont évidemment le plus souvent à la charge des malades puisque nous avons vu que le divorce était prononcé à leurs torts sauf dans un cas : (OBS.n°2) :

50 fr par an à la charge de Bo...Marius (OBS.n°5), de Ca...Jacques (OBS.n°10) ; 60 fr à la charge de Vi...Robert (OBS.n°6) ; 80 fr à la charge de Pa...Joseph (OBS n°4) ; 150 fr à la charge de Me...Claude (OBS.n°3).

Lorsque le malade est hospitalisé, cette somme est le plus souvent prélevée sur une pension (pension militaire, pension de sécurité sociale). Par ce biais, la société, (En fait souvent les organismes payeurs, Sécurité sociale ou aide médicale) prend donc en charge (en si faible partie), le foyer dissocié du malade.

Lorsqu'il s'agit d'un malade sorti de l'hôpital, nous sommes bien obligés de constater que cette dette, qui pourrait être comprise comme un facteur psychologique d'une certaine valeur - nous pensons là à la participation à l'éducation des enfants - n'est en fait, le plus souvent qu'un obstacle de plus à la resocialisation du malade, si difficile déjà du fait de sa mauvaise rentabilité économique.

Nous serons brefs sur les conséquences de la liquidation de la communauté des biens, car le problème se pose très rarement dans le cadre de la clientèle de l'hôpital. Les malades sont le plus souvent en effet, originaires de milieux très modestes, sinon tout à fait pauvres. (1).

Une seule fois dans nos observations nous avons rencontré des biens d'une certaine valeur : la liquidation s'est terminée tout à fait au détriment du malade. Il s'agit de

Mi...Victor (OBS.n°11)

le malade était propriétaire d'un hôtel dans une station de ski, de même que d'un terrain et d'une maison. Ce fut la maison qui lui échut au partage, malgré la défense développée pour lui par son mandataire "ad litem" (l'administrateur provisoire des biens de l'hôpital). L'hôtel était évalué à 18 millions. Mi... fut par la suite comme ouvrier agricole, et tout dernièrement comme homme de peine au collège technique de C...

CONCLUSIONS ET COMMENTAIRES

Donc, pour nous résumer, au cours de l'étude des onze observations pour lesquelles nous possédons les données juridiques du problème, nous avons pu faire les constatations suivantes :

- Le divorce ou la séparation de corps n'a jamais été refusé par les tribunaux ; une seule procédure a été arrêtée, mais sur initiative médicale, du fait du résultat thérapeutique.

(1)- Nous avons pu souligner au début de ce travail la plus grande fréquence des affaires d'administration des biens par rapport à celle de défense de la personne, mais nous devons rappeler que l'on entend sous ce vocable aussi bien les règlements de pension, que l'acquittement des loyers, les ventes de biens immobiliers ou mobiliers ; affaires qui pour être très nombreuses, n'en restent pas moins le plus souvent d'une importance très modeste.

- Très souvent il a été prononcé "par défaut".
- Dans tous les cas il existait un lien évident entre la maladie mentale et les motifs invoqués.
- Le problème de l'alcoolisme "reprochable" ou non est complexe pour nos malades. Il est de fait qu'il s'agit bien souvent d'un symptôme prenant place dans une entité bien définie de la pathologie mentale, et assez rarement d'une toxicomanie "primaire".
- L'expertise civile n'a jamais été faite.
- Il existe une différence marquée entre les jugements prononcés par les différentes juridictions, civile, pénale et avec les décisions concernant les pensions militaires.
- Les incidences financières sont le plus souvent néfastes à nos malades.

Semblables constatations pourraient paraître une critique de l'application actuelle de notre législation. Telle n'est pas cependant la conclusion qui se dégage pour nous de ce travail. La loi pourrait-elle toujours être mieux appliquée, et tout irait-il alors pour le mieux ? Certainement non. Nous avons essayé de nous limiter au "plan" du juriste pour souligner non seulement les difficultés d'application ; la constance de non application en quelque sorte. Que dire d'une législation qui dans sa rencontre avec la pratique, est perpétuellement tournée, déformée ? comme de nombreux psychiatres et juristes l'on souligné, nous l'avons vu, il est probable qu'elle serait à modifier, certainement dans le sens d'une défense plus réelle du malade mental : la véritable défense étant, nous l'avons montré sur un exemple unique, de lui apporter la guérison.

ce qui, pour l'instant, n'est malheureusement pas toujours dans nos possibilités, défense qui, au lieu de "protéger" l'allié par des principes non appliqués, lui donneraient la possibilité de faire un "moindre mal", de ce malheur s'abattant sur lui parmi d'autres : la dissolution de son foyer ; une défense qui lui donnerait les moyens de minimiser en quelque sorte les conséquences de cet échec.

La deuxième partie de cette étude nous aidera à préciser en quel sens nous entendons cela.

--==--

C H A P I T R E III.-

LA MESENTENTE CONJUGALE DANS LE CADRE DE L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE

LES DIFFICULTES D'ORDRE PRATIQUE QU'ELLE POSE AU MEDECIN

Comme nous l'avons dit au début de ce travail, nous avons recherché les affaires de divorce concernant des malades de l'hôpital psychiatrique de B..., mais nous avons aussi étudié dans les quatre services qui composent l'hôpital les principaux cas posant au clinicien le problème plus général de la mésentente conjugale. Nous avons donc tenté d'analyser l'ensemble des questions que soulève pour le thérapeute la dissociation du foyer de son malade ; mais ceci dans le cadre particulier d'un hôpital psychiatrique implanté dans une région où la population est restée en grande partie rurale. On trouvera donc mêlées dans cette étude les observations de notre première partie, où la mésentente a été sanctionnée juridiquement, et d'autres qui ont posé les mêmes problèmes bien qu'il n'y ait pas eu divorce.

I.- LA REINSERTION PROFESSIONNELLE

Les difficultés d'ordre pratique sont les plus évidentes, celles qui se posent de la façon la plus nette au chef de service.

C'est au moment de l'amélioration du malade, lorsque se présentera la perspective d'une éventuelle sortie, qu'apparaîtront ces difficultés. Par leur interférence elles peuvent réduire à néant le résultat de longs mois de traitement. Lorsqu'un malade est guéri ou suffisamment amélioré, la première question qui se pose est celle de son emploi. Ce problème professionnel apparaît de façon nette dans plusieurs de nos observations.

Il est des cas où la mésentente conjugale le rend extrêmement difficile pour ne pas dire insoluble, lorsque le couple représentait sur le plan professionnel une association.

Rapportons notre observation n°11

Mi...Victor (OBS, n°11)

Nous l'avons vu perdre, en même temps que son foyer : la propriété de son hôtel qu'il exploitait avec sa femme. C'est en tant qu'ouvrier agricole qu'il essaiera de prendre "un nouveau départ dans la vie", à 47 ans. Réinterné à plusieurs reprises pour rechutes de son alcoolisme, il reviendra à l'hôpital psychiatrique complètement désespéré, et fera l'objet d'une nouvelle tentative de resocialisation : il travaille actuellement comme homme de peine dans un collège technique.

Sans atteindre ce degré d'acuité, le problème professionnel se pose toujours de façon parquée lorsqu'il s'agit d'un malade qui était sous la dépendance économique de son conjoint.

C'est le cas de presque toutes les femmes.

Fi...Lé...Gabrielle (OBS, n°8) (déjà citée)

Mère de cinq enfants, débile légère présentant de petits troubles de la personnalité - labilité émotionnelle, psychorigidité - le mari vit depuis de nombreuses années hors du foyer, à Paris. Lors de l'hospitalisation de sa femme, il a confié les enfants à ses parents, puis les a pris avec lui après avoir engagé une gouvernante. Une instance de divorce est ouverte. Mme Fi...Lé... n'a pas de famille proche, pas de qualification professionnelle. Il a fallu plusieurs mois d'effort à l'assistante sociale du service, pour procurer à la malade dont l'état mental ne méritait plus de prolongation de l'hospitalisation, un travail de lingère dans une collectivité.

Bu...femme Ve...Yvette (OBS.n°4)

Jeune femme de 26 ans, entrée à l'hôpital psychiatrique -service libre- pour épisode dépressif, le 6 Septembre 1963. La malade est dans une situation familiale plus que difficile : son mari vient de l'abandonner avec ses trois enfants en bas âge ; il est parti sans laisser d'adresse avec l'argent du ménage, après avoir monté un véritable scénario : chauffeur routier dans la région parisienne, il a persuadé sa femme d'aller s'installer dans le midi où il venait d'acquérir une petite maison. Après avoir vendu le mobilier, la famille s'embarque donc pour le midi... et un matin l'épouse se retrouve seule dans une chambre d'hôtel avec ses enfants.

Les difficultés rencontrées pour organiser la sortie de cette femme - qui au bout d'une dizaine de jours de traitement était en état de quitter l'hôpital - sont à rapporter dans le détail. Grâce à l'assistante sociale, il est possible de lui trouver un travail d'ouvrière d'usine puis un petit logement. Il lui sera encore plus difficile d'améliorer ce résultat, son manque de qualification professionnelle ne lui permettant pas de dépasser son salaire actuel, et de ses trois enfants confiés à la direction départementale de la population, elle n'a pu reprendre que l'ainé, le seul qui soit d'âge scolaire.

Nous touchons là un problème beaucoup plus général, celui de la qualification professionnelle de la femme et de sa dépendance économique au sein du couple. Il n'est pas dans notre propos d'examiner cette question, nous voulons seulement souligner là les difficultés supplémentaires entraînées par cet état de choses chez nos malades. La dissociation d'un foyer, avec les conséquences multiples d'ordre psychique et affectif qu'elle entraîne, prend parfois des proportions de catastrophe irrémédiable lorsqu'elle se double d'obstacles socio-économiques insurmontables. De plus, nous voyons déjà paraître là la similitude, du point de vue du médecin, entre les cas de mésentente sanctionnés juridiquement et ceux qui ne le sont pas.

Les femmes ne sont cependant pas les seules à poser ce problème de réadaptation professionnelle, et nombre de malades hommes, occupant à l'origine une situation sociale inférieure à celle de l'épouse, ont d'énormes difficultés sur le plan professionnel après la dissociation du couple.

Bu...Fernand (OBS.n°15)

Il présente un délire de persécution et de jalousie, avec alcoolisme chronique. Il a fait de nombreux séjours à l'hôpital psychiatrique entre 1953 et 1962. Ancien engagé volontaire dans les troupes coloniales ; faisant après son mariage des "journées" de maçon, travail si inégal que la femme assurait pendant toute une période la subsistance du ménage en travaillant à l'extérieur, cependant que Bu... s'occupait de la maison. La séparation de fait entre les époux eut lieu pratiquement en même temps que la première hospitalisation. Le malade, en 1962, était clochard.

Ces problèmes de réinsertion professionnelle ne se posent pas lorsque deux conditions sont réunies : un niveau technique suffisant, et une amélioration valable sur le plan médical. Deux exemples illustrent cela avec une particulière netteté :

C...Angèle (OBS.n°13)

Elle était mariée depuis un an lors de sa première hospitalisation. Cette malade est rapidement guérie de l'épisode aigu - à type de bouffée délirante - qu'elle présentait à l'entrée. Il s'agit donc d'une femme seule, mais aussi d'une excellente ouvrière spécialisée. A sa sortie, elle retrouve une place dans l'entreprise qui l'occupait auparavant.

Ch...Paul (OBS.n°16)

Schizophrène admis à l'hôpital psychiatrique le 22 Mai 1963 et chez lequel le traitement amène rapidement une amélioration très importante. La femme refuse de reprendre la vie commune à la sortie. Par ailleurs, technicien de l'électronique ; il trouvera une réinsertion professionnelle dans le cadre d'une entreprise d'outre-mer.

Parfois, cependant, et cela est important, malgré un niveau technique nul, la réadaptation est possible, en l'absence du conjoint grâce à une amélioration suffisante.

Sa...div.B...Amélie(OBS.n°17)

Née en 1917. Il s'agit d'une malade qui fait des crises maniaques sévères ; mais dont le comportement inter-critique est tout à fait satisfaisant. Après un premier séjour dans un hôpital psychiatrique du centre de la France, en 1940, elle est entrée pour la première fois à l'hôpital psychiatrique de B... en 1954, où elle a fait jusqu'ici 9 séjours. Elle était venue à C... après son divorce ; en 1943 elle quitte ses frères chez lesquels elle habitait, lesquels frères, en effet, alcooliques notaires, lui rendaient la vie impossible, et cela pour se placer comme gouvernante. Elle occupe la même place depuis cinq ans chez un officier en retraite, qui est très satisfait de son travail, et qui l'accompagne très régulièrement aux consultations de post-cure.

2.- LA READAPTATION SOCIALE.

Mais les difficultés ne se bornent pas là. Le problème strictement professionnel étant résolu, nous abordons un problème connexe et qui englobe le précédent en quelque sorte. Nous pourrions l'appeler la "réadaptation sociale". Il s'agit, toujours sur un plan très pratique, de rendre possible au malade la reconstruction de tout un cadre social qui s'est écroulé en même temps que son foyer. Nous avons à l'esprit les difficultés par exemple pour trouver ne serait-ce qu'un "point de chute" à sa sortie, un logement avec toutes les possibilités de relations inter-humaines qu'il peut comporter ou non.

Nous avons vu déjà ce genre d'obstacles particulièrement marqués dans notre observation n°14

où cette femme abandonnée par son mari dut, dans un premier temps, se contenter d'une chambre meublée où les conditions de chauffage en particulier étaient telles, qu'il ne lui fut plus possible de prendre sa fille que lorsqu'elle eut trouvé un appartement un peu plus conséquent.

Citons encore :

Me...Claude (OBS.n°3)

Personnalité névrotique extrêmement fragile, présentant un alcoolisme ancien. Il a dû, à sa sortie de l'hôpital et du fait de la mésentente conjugale, reprendre son travail en logeant dans une chambre d'hôtel, et en prenant ses repas au restaurant.

Vo...Louis (OBS.n°18)

Autre alcoolique, dysthymique, abandonné par sa femme en 1952, avec quatre filles ; il est hospitalisé pour la première fois en 1960. Il s'occupe de ses enfants, va le voir dans l'établissement où elles sont placées. Il ne pourra cependant jamais reconstituer un foyer. Il ne retrouve pas son travail d'employé à la sortie, s'embauche sur des chantiers, rentre au service d'un boulanger chez lequel il demeure ; ou encore loge à l'hôtel et prend ses repas dans des cantines ou au restaurant.

Ma...div.C...Paulina (OBS.n°12)

Observation déjà citée ; divorcée dans la région de Bordeaux l'année précédant son hospitalisation ; cette malade arrive donc à l'hôpital psychiatrique complètement isolée puisqu'il s'agit d'une étrangère, sans famille en France. Elle sera extrêmement améliorée après plusieurs années de traitement. Elle possède une certaine qualification technique, puisqu'elle a travaillé comme couturière. Il ne sera cependant pas possible de la réinsérer du point de vue social ; du fait de cet isolement qu'accroîtraient encore les difficultés de langue.

Nous touchons là au point qui sera pour nous essentiel dans tous les cas : celui du "substitut" du conjoint.

3.- LES "SUBSTITUT" DU CONJOINT.

Ce "substitut" doit être entendu un peu au sens de la loi de 1838, qui prévoyait, on le sait, sur le plan administratif, une suite hiérarchique des personnes susceptibles de prendre en charge la sortie du malade.

Il s'agissait d'une responsabilité au sens administratif voire au sens pénal du terme. La psychiatrie a évolué depuis, et

la conception que l'on se fait de la personne du malade à sa sortie est différente. La "prise en charge" ne s'entend plus de façon si absolue, si aliénante pour le malade ; il n'en reste pas moins que dans les faits cette nécessité d'un point d'appui, d'une aide à apporter au malade se fait toujours sentir ; et ce point d'appui cette aide, en l'état actuel des choses et pour les adultes, est représenté le plus souvent par le conjoint. On retrouve en somme, mais à un autre niveau, la hiérarchie prévue par la loi de 1838. Lorsque le conjoint fait défaut, ce sont en effet le plus souvent les membres de la famille qui jouent ce rôle, et avant tout les parents.

Ceci provisoirement et en attendant que le malade retrouve son véritable statut d'adulte dans les cas favorables - notre OBS.n°16 -, de façon beaucoup plus continue et plus importante dans les cas où l'état du malade nécessite cette tutelle ; notre OBS.n°

Ce rôle est parfois joué par les frères et soeurs.

B...Cécile (OBS.n°19)

née en 1926, divorcée en 1949, elle est internée en 1952. Il s'agit d'une psychose paranoïde ; elle a une soeur jumelle ; la mère est décédée à la naissance des deux enfants ; le père est remarié. C'est chez sa soeur que la malade sort en congé de durée limitée à plusieurs reprises puis en sortie définitive en 1957. Réintégrée quelques mois plus tard, elle est actuellement dans une maison de repos.

Un cas retiendra particulièrement notre attention, dans lequel le mari, malgré la séparation sanctionnée juridiquement - séparation de corps prononcée par le tribunal de B... en 1947 - et malgré la constitution d'un autre ménage, a continué à jouer ce rôle pendant plusieurs années.

T...femme F...(OBS. n°20)

Née le 27.7.13. Les premiers troubles du comportement remontent à une fièvre puerpérale, en 1950, à l'occasion du troisième enfant. La malade est alors hospitalisée à deux reprises à l'hôpital psychiatrique de N... puis de S...

Elle arrive à l'hôpital psychiatrique de B... en Novembre 1960, venant d'un hôpital général : "syndrome d'influence avec phénomènes confusionnels". En Mars 1961, elle sort, conduite par l'assistante sociale du service dans la ville de son domicile ; là une rencontre a lieu avec l'mari, ouvrier d'usine, qui accepte de laisser l'appartement à la malade. Elle y vit plusieurs mois, avec les deux enfants âgés de 11 et 14 ans ; leur père qui loge ailleurs vient fréquemment et parfois couche à la maison pour se rendre compte de l'état de la malade.

En Juin 1961, elle est réadmise à l'hôpital psychiatrique. En 1962 elle est suffisamment améliorée pour que Mr. F... vienne la chercher et la reconduire chez elle. Elle va bien à l'heure actuelle.

Cette observation présente pour nous un intérêt considérable à tous points de vue, mais reste unique dans notre étude.

4°.- L'OPPOSITION A LA SORTIE DU CONJOINT NON DIVORCE.

Nous terminerons ce chapitre par l'exposé de la situation inverse, en quelque sorte. Là, il ne s'agit plus d'assistance réellement apportée au conjoint malgré la séparation juridique, mais au contraire de l'obstacle à la réadaptation du malade créé par un conjoint qui lui reste pourtant "uni par les liens du mariage".

Dans ce cas le problème se pose sous l'angle administratif, encore sous l'angle de la loi de 1833 en somme.

Une malade étant améliorée la sortie est empêchée par l'opposition qu'y met le conjoint.

B...femme R...(OBS n°21)

Née en 1890, entrée à l'hôpital psychiatrique en 1947 pour "délire de persécution entretenue par de nombreuses interprétations délirantes". La malade pendant de nombreuses années reste très délirante : "continue à se couvrir des piqûres et des coups qui lui viennent des voisins... ils pénètrent dans l'établissement par des gouttières..."

Le mari rendait de temps en temps visite à sa femme jusqu'en 1951.

En 1953 et dans les années suivantes, sous l'influence des traitements neuroleptiques, la malade s'améliore beaucoup ; en 1956, le médecin écrit lettres sur lettres au mari, lui expliquant que la malade peut sortir, et le priant de venir la chercher .

Nous citerons quelques uns des refus de ce dernier :

"Je vous serais très obligé de me confirmer qu'effectivement ma femme peut rentrer à son foyer sans craindre pour son état, redevenu normal ; quelque modification facheuse tant pour elle que pour son entourage".

"... le retour de ma femme à son foyer est quelque chose de naturel, de très normal ; toutefois, voulant dégager ma responsabilité pour l'avenir, je vous laisse le soin de faire décider le retour par l'administration préfectorale puisqu'aussi bien vous jugez que l'état mental de ma femme. En mon esprit, et dans le cas présent, une amélioration, aussi importante soit-elle, ne semble pas devoir être considérée comme une guérison ; vous admettez aisément, je crois, ce qui peut paraître une réticence de ma part, alors qu'il s'agit d'une crainte, d'une angoisse, que seule la guérison incontestable fera disparaître. Aussi bien je ne crois pas devoir prendre une initiative qui risquerait d'avoir de grandes conséquences et vous laisse le soin d'examiner à nouveau l'éventualité de la rentrée prochaine de ma femme à son foyer. J'aurais aimé vous entretenir de vive voix de cet état de chose, mais mon travail, surtout à cette époque de l'année, ne me laisse pas de temps disponible.

La malade fera l'objet de plusieurs congés de durée limitée chez son frère ou sa soeur ; mais la sortie définitive ne peut être prononcée qu'en Avril 1961, par placement de la malade dans une maison de retraite. Le mari refusant de participer aux frais de séjour de sa femme, écrit alors à l'assistante sociale :

"Je me permets de vous rappeler avoir noté que rien ne sera modifié en ce qui concerne la prise en charge des frais de séjour de ma femme à la maison de retraite de T... où une place lui a été, me dites-vous, retenue par les soins de mon beau-frère ; d'autre part, ma femme, dont j'ai eu la visite ces jours-ci, m'a fait connaître que Monsieur le Médecin-Chef "voulait la voir sortir à la fin du mois". De plus il semblerait qu'une demande de ma part serait nécessaire pour régulariser cette sortie dont pourtant monsieur le Médecin-Chef est seul à décider. Je pense cependant, que ma lettre du 25 Mai vous donnant accord quant à l'admission de ma femme à T... peut éventuellement tenir lieu de demande de sortie. En conséquence, il m'apparaît que rien ne s'oppose

à ce que ma femme rentre le 30 Juin à T..., afin d'une part de donner satisfaction à monsieur le Médecin-Chef, et d'autre part apporter la solution qui nous est apparue la meilleure à ce problème pour le moins délicat."

Cette observation, caricaturale, bien sur, n'est cependant pas la seule de ce type ; et une opposition à la sortie, exprimée moins catégoriquement, par des détours plus ou moins complexes, se rencontre plus fréquemment, elle exprime peut-être un rejet du conjoint plus agressif que la demande de divorce. Nous avons rencontré cette opposition, à des degrés divers dans trois de nos observations.

Ch...Paul (OBS. n°16)

Al'entrée, la femme rapporte dramatiquement les conditions pénibles de la vie conjugale, insistant pour qu'il garde longtemps le malade, et déclare qu'elle ne reprendra pas la vie commune avec lui, ce qu'elle confirme peu après par une lettre adressée au médecin. Lorsqu'il est question de la sortie du malade, qui s'améliore rapidement, elle ne répond pas aux lettres qui lui sont adressées, sans faire cependant d'opposition. Le malade sortira finalement chez sa mère ; et l'on apprend par la suite que sa femme refuse obstinément de la revoir et même de lui permettre de rendre visite à la fillette.

C...Pierre (OBS. n°21)

Alcoolique chronique ; ouvrier agricole marié à une institutrice. Il est complètement rejeté par sa femme dès son premier séjour à l'hôpital psychiatrique en 1945. Elle le place à sa sortie dans un hospice. Il fera par la suite de nombreux séjours à l'hôpital psychiatrique, et fera l'objet de plusieurs tentatives de réadaptation sociale comme ouvrier agricole. A chaque fois la femme intervient auprès de l'employeur dans le but de la décourager de reprendre son mari.

O...B...Suzanne née C...(OBS. n°22)

présente une psychose paranoïde apparue dans les suites d'un accouchement. Internée en 1961. Le mari a pris chez lui une femme qui élève les trois enfants, et en attend un quatrième. La mère de la malade désire sortir sa fille, au moins en sortie d'essai ; le mari s'y oppose.

CONCLUSIONS ET COMMENTAIRES

Pour nous résumer, nous avons vu que le problème premier était dans le cadre de l'hôpital, et, une fois obtenue une certaine amélioration, celui de réadapter et de réinsérer un individu seul - difficultés de réadaptation professionnelle, difficultés de constitution d'un cadre de vie relativement stable et favorable. En l'absence du conjoint, on essaye de s'appuyer pour cela sur les membres de la famille ; s'ils se dérobent, le problème devient extrêmement difficile, il n'est pas insoluble pourtant si l'amélioration est suffisante.

Au total, ce qui compte, c'est l'isolement de l'individu et dans cet isolement n'entre pas nous-semble-t-il la sanction juridique. Que cette dernière existe ou non, le problème est identique, il peut même être rendu plus difficile s'il n'y a pas eu de divorce ; ceci soulève la question de l'opposition à la sortie, qui mériterait par elle-même une étude plus importante, qui n'est pas dans notre propos.

Ces constatations nous semblent s'inscrire dans le prolongement des conclusions de notre deuxième chapitre. Si la législation n'est pas appliquée, c'est qu'elle n'est pas applicable car le refus pour le magistrat d'accorder le divorce, loin d'améliorer une situation déjà trop compromise, risquerait de l'aggraver.

CHAPITRE IV.-

LA MESENTENTE CONJUGALE ET LE TROUBLE MENTAL

Nous nous sommes placés, dans le chapitre précédent, dans le cadre qu'il est classique d'appeler "assistance et protection des malades mentaux", négligeant volontairement le premier temps du problème, celui du rôle de la mésentente conjugale dans la genèse du trouble, ou du rapport profond de l'état morbide à l'échec matrimonial.

C'est qu'en effet les données de notre étude et les conditions de notre expérience ne nous ont pas permis une approche de ce type. Dans la plupart des cas, le divorce apparaît comme une situation de fait ; et même lorsque le lien conjugal n'est pas rompu, le conjoint ne "s'intéresse" déjà plus au malade, et il n'est pas non plus possible de s'entretenir avec lui, de toute façon, et par la force des choses, les conversations avec la famille restent toujours limitées aux problèmes "matériels", financiers, ou concernant le reclassement du malade dans la société, et il n'est pas étonnant que le sujet nous soit apparu essentiellement sous cet angle. Cependant, nous pouvons essayer de dégager quelques notions parmi les plus évidentes.

Dans un premier groupe de cas, nous avons à retrouver les données du problème dans l'anamnèse des troubles ; il nous a fallu essayer de reconstituer à travers le passé du malade, les rapports du divorce avec le début de la maladie, et la première question que nous pouvions nous poser était celle-ci : existe-t-il des cas où le divorce, ou la mésentente conjugale, apparaît comme facteur déclenchant de la maladie mentale ?

Parmi nos observations, nous n'en avons retrouvé aucun seul le cas de la jeune femme brutalement abandonnée à l'hôtel par son mari pourrait être discuté sous cet angle ; mais il s'agissait d'un état dépressif réactionnel bénin, ayant rétrocedé en une dizaine de jours, sous l'action du traitement, et cette hospitalisation -en service libre-, fut plus imposée par les circonstances que par la gravité de l'état morbide.

Les apparences plaident souvent en faveur d'une relation contraire entre les faits, à savoir que les troubles du comportement liés à la maladie mentale entraînent la rupture du lien conjugal. En fait, cela semble surtout vrai lorsqu'on examine les choses sous le seul angle juridique, mais le problème clinique est beaucoup plus complexe, et l'on ne peut retenir de relation simple de ce type.

De même en ce qui concerne l'existence du divorce-thérapeutique, aucune observation ne correspond dans notre étude à cette notion ; peut-être pourrait-on retenir un certain caractère stabilisateur à la séparation dans notre :

Bo...Marius (OBS.n°5) -divorcé en 49, du fait de ses idées délirantes, qui le rendaient violent vis-à-vis de sa femme, ne sera hospitalisé qu'en 1954.

Mais on ne saurait parler là de rôle véritablement bénéfique de la séparation.

Quant au bouleversement introduit dans les possibilités psychothérapiques par la mésentente conjugale, il est difficile de l'apprécier en milieu hospitalier.

Le rôle de l'hospitalisation et de sa durée est difficile à définir. Cependant, il apparaît généralement qu'une longue séparation est mal tolérée, peut-être surtout pour les femmes dont le mari est hospitalisé. La dominance de la femme d'alcoolique ne fera souvent que s'accroître durant cette période, et le malade aura à sa sortie énormément de difficultés à reprendre sa place au foyer.

En ce qui concerne les psychotiques et spécialement les schizophrènes, d'autres difficultés s'ajoutent, d'un ordre un peu spécial. En effet, pour le malade vivant à l'hôpital et son conjoint qui poursuit son existence habituelle, le temps ne "s'écoule" pas au même rythme. Pour le malade l'hospitalisation n'a consisté qu'en un certain nombre de "jours" ; mais à sa sortie il retrouve un milieu différent de celui qu'il a quitté : des problèmes sont apparus, que le conjoint a été seul à résoudre, et le malade se retrouve ainsi devant un certain nombre de faits accomplis ; il éprouve des difficultés pour s'adapter à ces changements ; les enfants ont grandi, la femme a pu être amenée à prendre un emploi à l'extérieur.

Po... Jacques (OBS.n°
né à R... en Seine et Oise en 1928, maçon, père de 5 enfants,
entré à l'hôpital psychiatrique en Avril 1962, pour une
tentative de suicide au cours d'une fugue délirante, le
malade ayant quitté son domicile en Seine et Oise pour
se rendre chez ses parents en Savoie. Il s'agissait d'une
rechute d'un état schizophrénique remontant à plusieurs

années (hospitalisation à deux reprises dans un hôpital psychiatrique de la région parisienne). Amélioré de l'épisode aigu ayant motivé l'entrée, le malade ne verra son épouse que deux fois au cours des deux années d'hospitalisation. A de multiples reprises le médecin demande le transfert du malade dans sa région d'origine, transfert qui ne sera obtenu que deux ans plus tard. La situation conjugale s'est beaucoup détériorée ; les lettres de la femme sont devenues rares ; elle a eu un sixième enfant.

Dans ce cas, l'importance des conditions d'hospitalisation particulièrement néfastes du fait de l'éloignement est plus grande évidemment que celle de la durée d'hospitalisation elle-même.

Parfois on note au contraire les conséquences tout aussi néfastes peut-être, des sorties précoces et répétées, vécues finalement comme un échec. C'est le cas de :

Ca... Jacques (OBS. n°17)

Le malade, très amélioré par le traitement, était rapidement repris par sa femme, très coopérante au début. Dès sa sortie, Ca... cessait son traitement, et la rechute se produisait. La situation n'est là aussi dégradée, et la séparation de corps a été prononcée.

Dans l'observation n°1 - Ra... Irène, il en est différemment, du fait de l'amélioration très importante obtenue dans l'état morbide. La réconciliation devait se maintenir malgré les rechutes et les réhospitalisations.

En effet, l'évolution clinique est sans doute le facteur le plus important.

Mais, peut-être à l'opposé de ce que nous venons de dire, il est des cas où l'on a l'impression qu'aussi bien l'évolution clinique que les modalités de l'hospitalisation n'influencent plus une situation "acquise", et cela est particulièrement net pour les alcooliques.

A ce propos nous voulons insister enfin, sur le caractère disparate de la clientèle de l'hôpital psychiatrique, qui pose des problèmes variés. La question de la mésentente conjugale nous semble ne pas se présenter de façon analogue, d'une part chez les malades névrotiques, et singulièrement les alcooliques, et d'autre par chez les psychotiques, schizophrènes en particulier.

Pour les alcooliques en effet, la "décompensation" de la situation conjugale se produit très souvent lors de l'hospitalisation du sujet.

Pendant le séjour à l'hôpital, la femme réorganise le plus souvent sa vie et de manière telle que le conjoint n'y aura plus sa place. Du reste, à la sortie, ce n'est pas l'amélioration obtenue qui est prise en considération, mais le malade est repris avec tout son passé en quelque sorte. Et c'est là qu'apparaît l'importance des entretiens avec l'autre membre du couple. Il semble en effet, là tout particulièrement, que la mésentente ne soit pas le fait de l'un ou de l'autre conjoint, mais bien le résultat d'une dystrophie du lien conjugal. Il s'agit d'une véritable pathologie du couple.

La situation du schizophrène est tout à fait différente. Le malade n'est pas abandonné lors de sa première hospitalisation. Il est d'emblée considéré comme un malade par le conjoint, qui l'abandonnera seulement, parfois lorsque son état ne s'améliorera pas après une longue période de traitement.

S'il est suffisamment amélioré, si le conjoint retrouve en lui, au moins dans une certaine mesure ce qu'il était avant, il n'y a pas de problème du couple. Le problème essentiel est donc celui de la maladie. Dans le cas des autres psychoses au long cours, et nous voulons surtout mentionner les délirants chroniques, il nous a semblé que la situation était peut-être intermédiaire, et que la tolérance était en tout cas plus mauvaise que pour les schizophrènes.

Ainsi, et plus particulièrement dans le cas des psychothi-ques, il semble bien que l'aide la plus efficace que puisse apporter le médecin à son malade, y compris en ce qui concerne ses éventuelles difficultés matrimoniales, soit dans l'amélioration de ses troubles par un traitement continu, suivi aussi bien à l'hôpital que dans le milieu de sa vie habituel du sujet.

-- -- --

C O N C L U S I O N S

- I)- La Législation actuelle n'admet pas l'aliénation mentale comme cause de divorce ; au contraire la maladie mentale supprimant le caractère intentionnel de la faute, empêche le divorce. Celui-ci ne sera prononcé que dans les cas de guérison, intervalle lucide, maladie mentale imputable à une faute personnelle. Enfin, l'aliénation volontairement cachée au moment du mariage sera injure grave. En France, les discussions ont été nombreuses et les projets de loi multiples. La Commission des maladies mentales fut saisie du problème à plusieurs reprises et notamment en 1939 et 1957.
- II)- Au cours de l'étude de onze observations juridiques nous avons fait les constatations suivantes : le divorce n'a jamais été refusé par les tribunaux ; une seule procédure a été arrêtée mais sur initiative médicale, du fait du résultat thérapeutique. Très souvent le divorce a été prononcé "par défaut". Dans tous les cas il existait un lien évident entre la maladie et les motifs invoqués. L'alcoolisme est souvent invoqué comme motif, même pour les psychotiques où il nous apparaît comme "secondaire". L'expertise civile n'a jamais été faite. Il existe une différence marquée entre les jugements prononcés par les juridictions pénales et civiles ; les incidences financières sont le plus souvent néfastes à nos malades.

III)- La rupture du lien conjugal accentue les difficultés de réadaptation sociale et de réinsertion professionnelle, du fait essentiellement des difficultés de constitution d'un cadre de vie relativement stable et favorable. Le problème n'est cependant pas insoluble, comme l'ont montré trois de nos observations. Cette réadaptation est toujours moins favorable que si le couple persiste. Le problème ne découle pas de la rupture juridique mais de la rupture de fait. La situation peut même être aggravée par le maintien du contrat lorsqu'il y a opposition à la sortie de la part du conjoint.

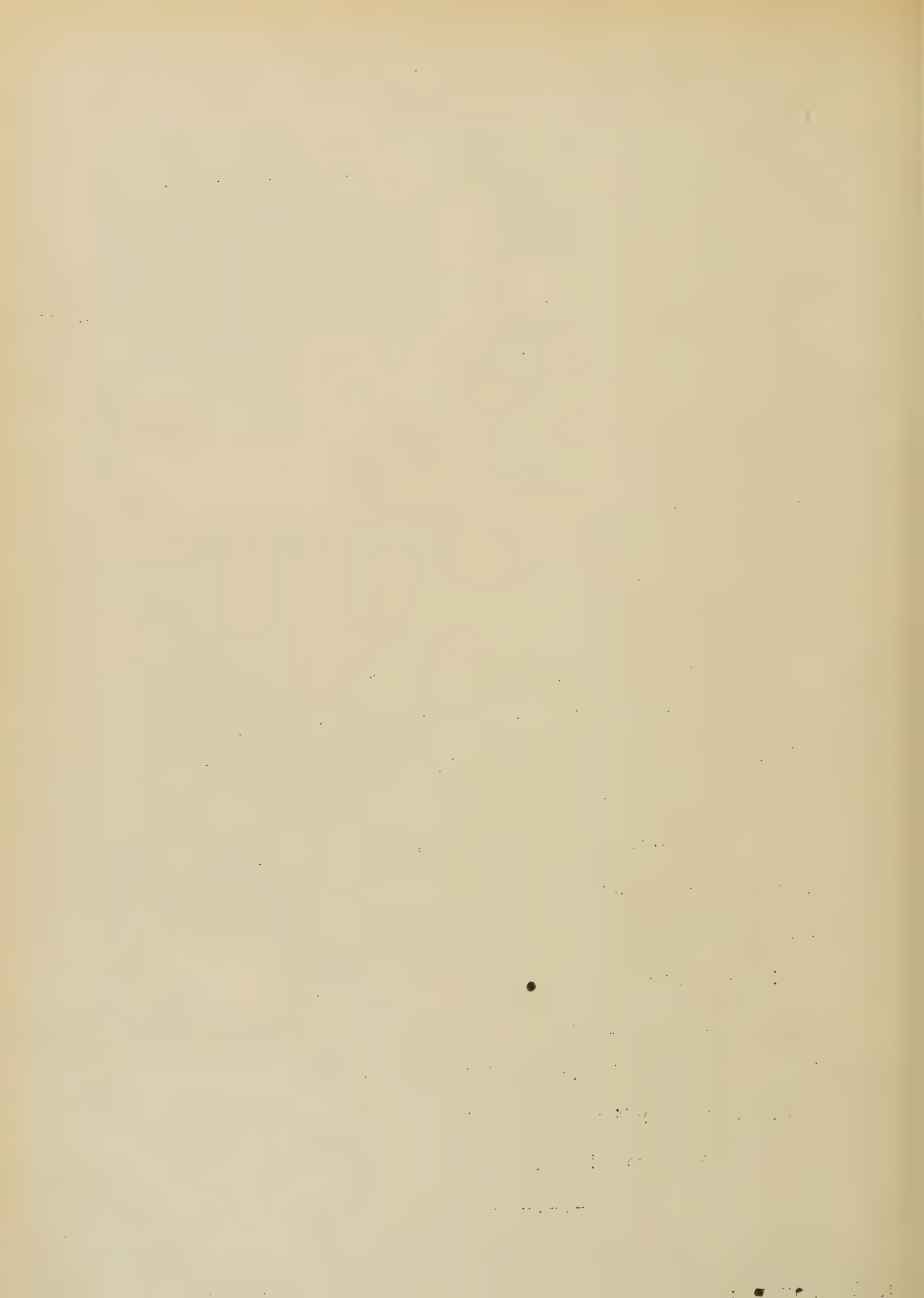
IV)- Dans l'ensemble de nos observations nous n'avons pas retenu de rôle cliniquement évident du divorce comme facteur déclenchant des troubles, et inversement nous n'avons pas vu apparaître la notion de "divorce thérapeutique". Le problème de l'action sur la mésentente conjugale parmi les malades nous a paru se poser très différemment pour les alcooliques - chez lesquels existe une véritable pathologie du couple, dont le traitement devrait être précoce et se situer essentiellement au stade de la prévention - et pour les psychotiques chez lesquels la maladie constitue le problème essentiel, au centre même de la mésentente, et qu'il s'agit d'améliorer de leurs troubles par un traitement continu, à l'hôpital et dans leur milieu de vie habituel, et de réinsérer socialement par le développement de structures appropriées.

-:-:-

Le Président de la Thèse :
Professeur ROCHE.

Vu. le Doyen :

Vu et permis d'imprimer
LYON, le 5 Juin 1964 :
Le Recteur, Président du Conseil de l'Université.
P. LOUIS



B I B L I O G R A P H I E

- 1- ABELY(X), LAUZIER (J).
Assistance et protection des malades mentaux.
Doin - Paris, 1950.
- 2- ABELY(X).
A propos du divorce pour maladie mentale.
Annales médico-psychologiques - 1955-T 11.p.480
- 3- BOUCHARD Annette
Divorce et aliénation mentale - Les difficultés d'application de la loi.
Thèse médecine-Lyon - 1951-52 n°140.
- 4- BOWEN (W)
Le divorce des aliénés - Rapport au Congrès de Blois
XXXI^e congrès des aliénistes et neurologistes de France
et des pays de langue française.
Ann.Méd.Psy.-1927.
- 5- COURBON(P)
Discussion du rapport BOWEN au Congrès de Blois.
Ann.Méd.Psy.-1927.
- 6- DECHOSAL Françoise
Le divorce pour troubles mentaux.
Thèse Médecine-Paris 1958 - n°705.
- 7- EISSEN et PROVENT
Le divorce pour aliénation mentale - Examen de la proposition de loi PALMADE et HESSE.
Ann.Méd.Psy.- 1927.
- 8- EISSEN et SCHNEIDER
Le divorce des aliénés en Alsace pendant l'occupation allemande de 1940-1944.
- 9- GELMA et EISSEN
Au sujet du divorce des aliénés.
Annales de Médecine Légale - 1927
- 10- GAUDIN et LECULIER
A propos d'un divorce prononcé pendant l'internement.
Ann.Méd.Psy. 1934.

11 - HENNE

Le divorce chez les malades mentaux.
L'information Psychiatrique - Février 1960 -p.235.

12- JUQUELIER et FILASSIER

La jurisprudence des tribunaux en matière de divorce et aliénation.
Ann.Méd.Psy.1911.

13 - LEBARD

Le divorce des aliénés méconnus.
Thèse Médecine Bordeaux 1914.

14 - LECULIER (P),GOT (R).

Divorce et aliénation mentale -
Librairie générale de droit et de jurisprudence -Paris 193

15 - PARANT(V)

Divorce et aliénation mentale - les maladies mentales dues au mariage.- Le pronostic de l'incurabilité.
Ann.Méd.Psy. 1912

16 - PRINCE

La notion d'incurabilité en aliénation mentale d'après l'article 1569 du Code Civil Allemand.
Ann.Méd.Psy. 1926.

17 - RAYNIER(J),BEAUDOIN (H).

L'Assistance Psychiatrique Française.
Imprimerie Administrative de Melun - Tome I 1949
- Tome II 1950
- Tome III 1961.

18 - RAYNIER(J).

Le mariage des sujets atteints de troubles mentaux.
Index médical - Avril-Mai 1929.

19 - ROGUES DE FURSAC

Discussion d'une communication.
Ann.Méd.Psy. 1929.

20 - SEMELAIGNE

Divorce et aliénation mentale.
Thèse de Droit - Paris 1919.

21 - TRENEL(M).

Divorce pour cause d'aliénation mentale d'après la jurisprudence allemande.
Ann.Méd.Psy. Septembre 1911.

22- TRENEL(M)

Divorce ou dissolution du mariage des aliénés
Annales de Médecine Légale et de Police Scientifique
- Octobre 1927.
Annales de Médecine Légale - Juillet 1926.

23- TRUELLE et TRENEL

Un cas d'amélioration considérable après 14 ans de délire
Ann.Méd.Psy.- 1912.

